This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

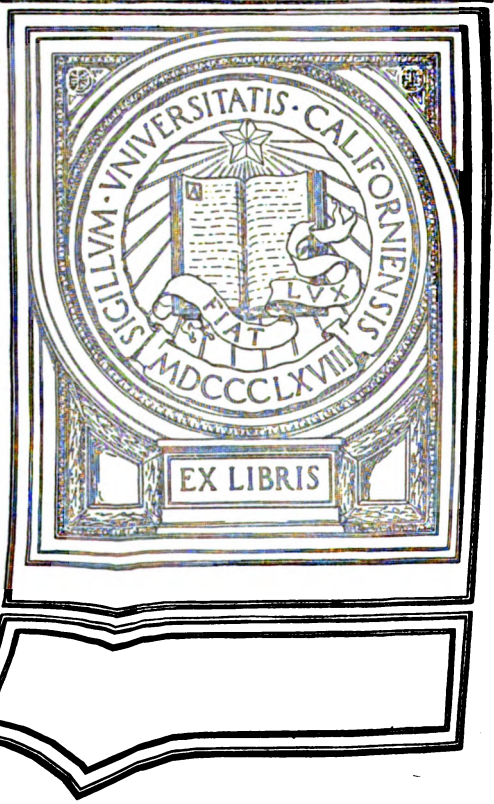
Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

UNIVERSITY OF CALIFORNIA
MEDICAL CENTER LIBRARY
SAN FRANCISCO

Digitized by Google

Digitized by Google

UNIVERSITY OF CALIFORNIA
MEDICAL CENTER LIBRARY
SAN FRANCISCO



Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

JANVIER 1808.

TOME XV. 15-16 1808

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre; F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1808.

Digitized by Google

Digitized by Google

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

JANVIER 1808.

OBSERVATION

SUR UNE TUMEUR CARCINOMATEUSE DÉVELOPPÉE DANS LE MÉSENTÈRE;

Recueillie à la Clinique interne de l'École de Médecine de Paris, sous les yeux de M. J. J. LEROUX, par M. DELVAUX.

M.... A.... L....., âgé de 22 ans, d'un tempérament bilieux, naquit à Versailles, et y fut élevé (1). Depuis plusieurs années, *L....* exerçait à Paris le métier de commissionnaire. Quoique d'une constitution peu robuste, il faisait journellement de violens efforts, et portait des fardeaux trop lourds pour ses forces. Il n'avait eu, dans sa jeunesse, d'autres maladies que la petite-vérole et la teigne, dont il avait été parfaitement guéri.

(1) Son père mourut à l'âge de 45 ans, des suites d'une vomique; sa mère jouit encore d'une bonne santé. Dix-sept frères ou sœurs de ce jeune homme sont morts dans un âge tendre, et de différentes maladies.

1091[illegible]5

Digitized by Google

Au mois de ventôse an 13, (mars 1805), cet homme fut attaqué d'une péripneumonie qui céda, en quinze jours, à un traitement approprié.

En fructidor (septembre 1805), il tomba du haut d'une voiture sur les lombes. Il ne ressentit d'abord aucune douleur, mais au bout de cinq ou six jours, un vomissement auquel, depuis quelque temps, *L....* était sujet à des intervalles plus ou moins éloignés, fut considérable, et dès le lendemain il se manifesta de très-grandes douleurs dans la région lombaire et dans les deux hypocondres. Le vomissement continua. Des évacuations alvines fréquentes et abondantes, des urines rendues en grande quantité, tourmentaient le malade, et empêchaient son sommeil. On ignore quels moyens ont été employés pour combattre ces accidens.

Le 21 vendémiaire an 14, (13 octobre 1805), *L....* observé à la Clinique, présenta l'état suivant: le dépérissement était général, le visage portait l'empreinte de longues souffrances, la bouche était sèche, la langue blanche, humide et saburrale, l'anorexie était extrême, la soif peu intense, les pommettes étaient colorées, il n'y avait point de céphalalgie; la fièvre lente ne quittait point le malade; il y avait d'assez fréquentes nausées, suivies du vomissement d'une petite quantité de matière bilieuse, verte et très-amère; les urines coulaient en abondance, mais la diarrhée était supprimée depuis quatre jours; des douleurs très-vives dans l'abdomen et dans les lombes arrachaient des cris perçans au malade, sur-tout pendant la

nuit. On sentait dans l'hypocondre gauche une tumeur dure, oblongue, très-douloureuse au toucher, qui s'étendait dans tout l'espace compris entre le rebord des fausses-côtes, et la moitié supérieure de la ligne blanche. Elle était surmontée d'une autre tumeur indolente qui cédait à la pression, et s'enfonçait sous l'hypocondre gauche, et sous le cartilage xiphoïde. La tumeur douloureuse était soulevée en totalité par des battemens isochrones à ceux du pouls, et non point dilatée comme dans les tumeurs anévrismales : ces mouvemens s'étendaient jusqu'à l'hypocondre droit. Le malade assura qu'il ne s'était apperçu de la formation de cette tumeur que quinze jours après l'invasion des douleurs. Il ajouta qu'il avait déja éprouvé des vomissemens, même avant sa chûte.

Cette dernière circonstance, jointe aux autres signes, porta M. *Leroux* à juger que la tumeur existait avant la chûte, et que cet accident n'avait fait que hâter son développement.

Il fit remarquer aux élèves que les battemens qu'elle présentait n'étaient dûs qu'à ce qu'elle était soulevée par l'aorte ; et il en conclut que la tumeur ne dépendait point, comme on aurait pu le croire au premier aspect, d'un anévrisme de cette artère.

Il pensa que l'on pouvait trouver la cause première de la maladie dans les efforts excessifs que faisait habituellement ce jeune homme pour porter des fardeaux au-dessus de ses forces. En effet, des efforts de cette nature peuvent souvent, de même que les coups et les chûtes, déterminer chez un sujet mal

Digitized by Google

expirations se succèdent rapidement ; et le malade expire.

Après la mort, les yeux restèrent à moitié ouverts, les paupières un peu rouges, le corps conserva long-temps sa chaleur, le ventre était très-dur, excepté à l'ombilic et près du pubis.

Le 18 brumaire, on fit l'ouverture. Le corps était dans un amaigrissement extrême, la peau hâve et terreuse, les traits de la face décomposés. L'ouverture du crâne ne présenta aucune altération ; le cerveau était remarquable par sa fermeté. Il y avait un peu de sérosité dans les ventricules latéraux. Les poumons, sains d'ailleurs, adheraient à la plèvre costale, par des brides lâches et anciennes. Le cœur, de volume naturel, n'était nullement lésé dans son organisation ; il contenait peu de sang. Il n'y avait aucun épanchement dans les cavités de la poitrine.

La paroi antérieure de l'abdomen ayant été enlevée avec précaution, on apperçut distinctement les deux tumeurs qu'on avait reconnues pendant la vie.

La première, placée à droite, était formée par l'estomac, fortement distendu par des matières alimentaires, et par une substance gazeuse, ce qui rend raison des changemens de volume qu'éprouvait fréquemment cette tumeur. Au moment de l'ouverture, ce viscère offrait un volume triple de celui qui lui est ordinaire.

La deuxième était placée dans l'épaisseur du mésentère, derrière les intestins grêles, au-dessous de l'estomac et du pancréas, au-devant de la colonne vertébrale, de l'aorte,

Digitized by Google

des veines-caves, et des piliers du diaphragme; elle s'étendait beaucoup plus à gauche qu'à droite de la colonne vertébrale.

Cette tumeur pesait environ trois livres. Sa surface présentait des bosselures de consistance mollasse. Vers la partie postérieure et gauche de cette masse carcinomateuse, se trouvait le commencement du jéjunum, dont les parois, très-amincies et dilatées, se rompirent au moment où on souleva la tumeur, et laissèrent écouler environ quatre onces d'un liquide noirâtre, d'une odeur très-fétide, et d'une consistance sirupeuse.

Le pancréas, placé au-dessous de la tumeur, en avait éprouvé une compression telle, que ses grains glanduleux avaient entièrement disparu. Ils étaient confondus entre eux, et ne formaient plus qu'une masse homogène qui, cependant, ne participait en rien à la nature du carcinome du mésentère, dont elle était d'ailleurs séparée par le mésocolon transverse.

La veine-cave inférieure, et l'artère-aorte abdominale, placées derrière la tumeur, lui adhéraient par du tissu cellulaire très-serré, et n'avaient souffert aucune altération. Il en était de même des veines émulgentes, et des artères rénales.

L'incision de la tumeur fit reconnaître qu'elle était de la nature des carcinomes. Son tissu, de couleur blanche-laiteuse, d'une consistance et d'un aspect assez semblable à ceux d'un fromage peu ferme, n'avait aucune odeur remarquable. Il présentait des couches superposées les unes aux autres, et séparées par un tissu cellulaire très-dense. Cette dispo-

Digitized by Google

sition lamelleuse devenait moins sensible à mesure qu'on approchait du centre. Deux tubercules en suppuration se faisaient remarquer dans la tumeur, qui présentait aussi partout des petites taches de couleur rosée, qui étaient cependant plus nombreuses au centre qu'à la périférie.

Le pylore, extrêmement dilaté, était enchâssé dans la masse carcinomateuse, dont la partie postérieure était traversée par le duodénum, qui y décrivait ses courbures ordinaires. La portion d'intestin formant la dernière de ces courbures, ainsi que le commencement du jéjunum, présentaient un tissu mollasse, de couleur violette, avec des taches brunes, ce qui, joint à la rupture de ses parois, peut faire soupçonner que la gangrène a hâté la mort du malade.

Le diamètre du jéjunum était dix fois plus considérable que dans l'état ordinaire. Les parois de cet intestin avaient acquis environ trois lignes d'épaisseur.

La tunique externe ou péritonéale offrait, pour toute altération, une couleur d'un gris foncé, suite de la phlogose que l'intestin paraît avoir éprouvé. Son épaisseur, sa consistance et sa texture étaient d'ailleurs les mêmes que dans l'état naturel.

La tunique interne ou muqueuse ne présentait aussi que des taches d'un gris foncé.

Les valvules conniventes qu'elle forme en partie, étaient très-épaisses; ce qui est d'autant plus remarquable, qu'elles disparaissent ordinairement quand l'intestin est distendu.

Les tuniques musculeuses et celluleuses

Digitized by Google

concouraient seules à l'épaississement des parois intestinales. En cherchant à distinguer ces deux tuniques, et l'altération qu'elles pouvaient avoir éprouvées, on a reconnu que la musculeuse n'existait plus ; que confondue avec la celluleuse, elle formait une substance particulière dont il est difficile de donner une juste idée. C'était un tissu comme graisseux, d'un grain assez fin, d'une couleur rougeâtre, et d'une consistance ferme. Les gros intestins contenaient des matières stercorales divisées en boules très-dures.

Quelques glandes lymphatiques situées dans le tissu cellulaire de la partie postérieure de la tumeur, étaient restées intactes et parfaitement saines.

Le foie, d'un volume remarquable, adhérait au diaphragme par des brides cellulaires lâches et peu nombreuses. Son tissu était sain. La vésicule biliaire, à demi remplie par une bile d'un verd foncé, était tellement grande, qu'elle se repliait sur elle-même par son propre poids ; de manière qu'au premier coup-d'œil on eût pu croire qu'il y avait chez ce sujet deux vésicules biliaires.

Les autres viscères étaient sains ; l'aorte même ne présentait aucune altération dans l'endroit où elle passait derrière la tumeur.

Digitized by Google

OBSERVATION

SUR UNE MANIE QUI A SIMULÉ DANS SON DÉBUT UNE PÉRIPNEUMONIE ;

Recueillie à la Clinique interne, par M. PERON.

ANTOINE MICHEL, perruquier, âgé d'environ 40 ans, était d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte et robuste, habitait Paris depuis long-temps, et avait toujours été très-adonné à l'ivrognerie.

En 1782, il avait eu une péripneumonie excessivement grave, et pour laquelle il garda le lit pendant deux mois; mais depuis il avait constamment joui d'une bonne santé.

En 1792, se trouvant à la fête qui eut lieu lors de la translation des cendres de *Jean-Jacques Rousseau* au Panthéon, *Michel* qui, pendant plusieurs années, avait été perruquier de cet homme célèbre, fut tellement enthousiasmé des honneurs qu'on rendait aux mânes du philosophe de Genève, qu'il se prit aussitôt de belle passion pour la philosophie. Dès-lors dans ses discours, dans ses actions il affecta de prendre les tons et les manières de son ancienne *pratique*. Il ne souffrit plus qu'on l'appelât autrement que *cadet Rousseau*, etc., etc. Bref, en singeant le philosophe, notre barbier devint réellement fou, et plusieurs fois il se trouva dans un état qu'on ne pouvait guères regarder que comme une attaque de manie. En se rangeant sous

Digitized by Google

l'égide de Minerve, il ne déserta pas pour cela les drapeaux de Bacchus; tous les jours de nouveaux excès de table entraînaient de nouvelles disputes dans le ménage du barbier philosophe; de sorte que sa femme, lassée de sa conduite, demanda le divorce, l'obtint, et quitta *cadet Rousseau*. Il fut très-sensible à cet abandon de son épouse, et les accès de sa manie, rares d'abord, devinrent plus rapprochés. En l'an 7, ils furent extrêmement fréquens, et il y en eut un entr'autres à la violence duquel le malade faillit succomber.

Après avoir bu toute la journée et la nuit du 15 floréal an 8, le 16 au matin il eut une forte indigestion qui fut suivie d'une abondante diarrhée.

Le 17 matin il sentit une vive douleur à la partie latérale gauche du thorax; il fit cependant quelques barbes, mais le soir la douleur augmenta, et il cracha du sang.

Le 18, il se leva, voulut encore aller en ville, et pour calmer la douleur que lui causait son point de côté, il se ceignit la poitrine avec une serviette pliée en plusieurs doubles; mais il fut forcé de se remettre au lit, souffrit beaucoup, et cracha du sang. La nuit suivante il fut agité et eut du délire. On lui donna à boire une infusion de bourrache, on appliqua sur le côté de l'avoine cuite dans du vinaigre; une sueur abondante survint, il parut soulagé.

Le 19, il n'y avait plus de douleur au côté ni de crachement de sang; mais le délire devenait furieux, et sa violence augmentait d'un instant à l'autre. Le malade ayant été laissé seul vers minuit, on trouva le lendemain matin la porte de sa chambre barricadée. On

Digitized by Google

l'ouvre de force; l'homme n'était plus dans sa chambre : la fenêtre ouverte fait craindre qu'il ne se soit jeté dans la rue. On ne l'y trouva pas. Enfin, dans une maison voisine, au haut d'un escalier, on trouve le malheureux barbier nud et transi de froid. Il avait grimpé sur des toits très-rapides, et s'était introduit dans cette maison par une lucarne. Depuis ce moment, la fureur alla toujours croissant; on ne pouvait plus le contenir dans son lit, ce qui détermina à le porter à la Charité.

A la visite du 22 au matin, il présentait tous les symptômes généraux d'une phlegmasie très-intense : délire violent, mais non furieux; vive douleur de tête, yeux vifs et animés; face rouge et comme enflammée, avec une forte contraction de tous ses muscles; respiration sans aucun changement sensible, et, suivant le rapport du malade, sans aucune douleur de l'un ni de l'autre côté du thorax; pouls fort, fréquent, tumultueux; du reste, agitation extrême et continuelle des membres et de tout le corps à-la-fois; efforts constans pour se débarrasser des liens qui le retenaient dans son lit. On ne parvenait même à se procurer quelques renseignemens de la bouche du malade, qu'en suspendant pour quelques minutes le délire et l'agitation, en lui faisant espérer une prochaine liberté. Le malade rapportait tout son mal à la partie antérieure de la tête.

M. *Corvisart* ordonna une forte saignée du pied : elle soulagea peu le malade, qui mourut dans la soirée au milieu du délire et de l'agitation la plus extrême.

A l'ouverture du cadavre le cerveau parut

Digitized by Google

très-sain, et n'offrit rien qui pût servir à établir le diagnostic de la maladie.

La poitrine, sans aucun épanchement quelconque, présenta une adhérence intime des poumons avec la plèvre correspondante, sans aucune bride, flocons albumineux, ou fausses membranes, qui aient pu faire soupçonner une inflammation récente.

Ainsi il n'y avait aucun indice d'inflammation dans la poitrine; la respiration avant la mort n'avait pas paru gênée, la poitrine n'était pas douloureuse; l'adhérence intime des poumons avec les plèvres était manifestement ancienne, et la suite de la péripneumonie de 1782.

Cependant d'après l'invasion de la maladie, et le rapport des personnes qui avaient soigné le malade, tous les signes d'une péripneumonie ont eu lieu les premiers jours de cette affection, et ont disparu avec le développement du délire et de la fureur.

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS

SUR LA MÉTHODE DES AMPUTATIONS EN LAMBEAUX;

Par M MARQUAND, membre de la Légion-d'honneur, chirurgien-major au sixième corps de la Grande-Armée.

Les méthodes des amputations en lambeaux et circulaires, ont été le sujet de beaucoup de discussions. L'une et l'autre méthodes ont

Digitized by Google

leurs partisans; et des deux côtés on voit également des hommes d'une grande autorité. Puisque les praticiens sont si divisés d'opinions, on a donc reconnu des avantages et des inconvéniens à ces deux procédés opératoires. Un grand nombre de faits-pratiques, tels qu'il s'en présente aux armées, pourrait seul fournir les bases nécessaires pour établir un jugement sur cette matière. C'est ce qui m'a déterminé à publier les observations et les réflexions suivantes :

Première Observation. — *Leroy*, carabinier au 25.me régiment d'infanterie légère, fut blessé à l'attaque du fort de Charnitz, par un biscayen qui lui fracassa l'extrémité inférieure de l'humérus droit. L'amputation ayant été jugée indispensable, je la pratiquai en lambeaux.

Le deuxième jour de l'opération, il y avait peu de douleurs. Le malade était aussi bien que son état peut le permettre.

Le troisième jour, même état. On fut obligé d'évacuer le malade sur Inspruck, à cinq lieues delà. Il supporta la route, sans être plus incommodé, quoiqu'il fît un froid rigoureux; mais par une de ces fatalités communes dans les guerres, sur-tout aussi actives que le fut la mémorable campagne de l'an 14, on fut forcé de placer les blessés dans un établissement qui servait d'hôpital aux Autrichiens. Dans ce lieu plein de vermine et de pourriture, l'infection était augmentée par l'encombrement des malades, dont le nombre était d'un tiers en sus de ce que l'hôpital pouvait raisonnablement contenir. La fièvre d'hôpital ne tarda pas à s'y manifester, et

Digitized by Google

notre amputé en fut atteint le troisième jour de son arrivée. Jusques-là son état avait été parfaitement bon, la suppuration assez rare, et la cicatrice commençait déja à se former aux angles de l'incision.

Le 6.e jour de l'amputation, fièvre avec redoublement la nuit; suppuration plus abondante et ichoreuse.

Le 7.e jour, gonflement dans le moignon; les lambeaux se séparent. Quinquina en décoction dans le vin.

Le 8.e et le 9.e, même état, mêmes médicamens.

Enfin, le 10.e jour le malade fut sans fièvre. Dès ce moment, la plaie alla de mieux en mieux, la suppuration devint louable, le gonflement cessa, la cicatrice fit des progrès, des angles des lambeaux vers le centre, et le blessé fut parfaitement guéri le vingt-cinquième jour de l'amputation, nonobstant l'accident de la complication.

Je pourrais rapporter une douzaine d'observations sur ce sujet, dont la plupart sont aussi heureuses. Je me bornerai à dire que, dans ce nombre, un amputé au bras a été guéri en quatorze jours; un à la cuisse, en seize; cinq dans les vingt-deux premiers jours. La guérison des autres ne s'est pas fait attendre plus de trente jours.

On pourrait comprendre dans ce procédé opératoire, l'amputation faite dans l'articulation de l'épaule avec le bras. Voici l'observation que j'ai recueillie sur ce procédé.

II.e Observation. — ...., caporal au 76.me régiment, eut le bras droit fracassé dans sa partie supérieure par un boulet, à l'affaire

Digitized by Google

d'Elchingen, près d'Ulm. Ce jeune homme, plein de courage comme de valeur, priait les chirurgiens de le débarrasser de ce membre. L'amputation, dans l'articulation, fut faite par le docteur *Godelier*, chirurgien-major; et les deux lambeaux latéraux rapprochés, le malade fut guéri le trente-cinquième jour de cette opération.

On reproche à cette méthode, 1.° que l'opération est plus douloureuse; 2.° plus difficile; et 3.° que la plaie est sujette à se rouvrir.

La méthode de l'amputation en lambeaux n'est pas plus douloureuse que la circulaire, et l'est peut-être moins. Pourquoi le serait-elle plus? On fait deux lambeaux en deux temps: ne fait-on pas aussi la section de la peau et des muscles en deux temps? Il faut pointer le couteau jusqu'à l'os; ce temps n'est pas plus douloureux que ce qu'on appelle la dissection de la peau dans la méthode circulaire. Ce reproche est donc mal fondé, et c'est ce dont on s'assurera si on observe sans prévention.

Cette méthode n'est pas plus difficile que la circulaire. Si cela se rencontre quelquefois, cela doit être à la cuisse chez un sujet qui a ce membre volumineux; mais cette considération ne doit point faire exclure la méthode, et priver le blessé des avantages qu'il peut en tirer.

Il n'en est pas de même du troisième reproche; il paraît d'autant plus fondé, qu'il a été observé par un de nos plus grands praticiens (1). Mais il n'est point particulier à la

(1) M. *Sabatier*, Médecine Opératoire.

Digitized by Google

méthode dont il s'agit. J'ai, de mon côté, deux observations de pareils accidens arrivés à la suite de l'amputation circulaire. En admettant qu'il soit fondé, on ne peut pas le considérer comme très-dangereux, les accidens primitifs de l'opération étant passés; et je crois qu'il n'est pas assez fréquent pour qu'il doive empêcher ce procédé opératoire. Cette méthode a d'ailleurs des avantages réels, et ils sont de nature à la rendre quelquefois exclusive.

1.° Le malade est plutôt guéri. C'est ce qu'on ne peut contester, tant par ce qui se passe, que par ce qui doit avoir lieu : car moins une plaie a de surface, plus le rapport des parties est facile, et plus la réunion est prompte. J'en appelle ici à l'autorité de M. *Sabatier*.

2.° Le moignon est moins douloureux après l'amputation et dans les pansemens. On n'a pas de peine à se le persuader, toutes les parties charnues étant dans un parfait rapport entr'elles, et les houpes nerveuses n'étant point à nud après le pansement, comme dans la méthode circulaire. Les chirurgiens, aux armées sur-tout, ne doivent pas perdre de vue cet avantage, étant obligés d'évacuer leurs blessés dans toutes les saisons, et souvent privés des commodités qu'exige leur situation. Par ce moyen, on éviterait peut-être quelquefois le tétanos; accident terrible et si fréquent aux armées, souvent occasionné par l'irritation et les douleurs que font éprouver les corps environnans sur une plaie d'une surface pareille à celle que laisse l'amputation circulaire. Joignons à cela la facilité des pan-

Digitized by Google

semens pour le malade et pour le chirurgien.

3.° La cicatrice est moins sujette à se déchirer par le frottement. Cet avantage n'est pas d'une petite importance. On sait combien sont difficiles à guérir les déchirures des cicatrices étendues ; elles empêchent longtemps les amputés de porter des jambes de bois ; ce qui n'arrive jamais, ou rarement, par la méthode en lambeaux ; la solidité de la peau, le peu d'étendue de la cicatrice, et l'abondance des tégumens, offrant une sorte de matelas pour point d'appui.

4.° La saillie de l'os doit être moins fréquente, pour ne pas dire impossible. Du moins je n'en connais aucun exemple.

5.° Enfin, il y a plus d'espoir de guérison chez un sujet débile et déjà épuisé par une longue maladie. Cette considération doit rendre souvent cette méthode indispensable, si on a à faire à un malade cacochyme. La suppuration qui résulte ordinairement de l'amputation circulaire, rend le succès incertain. Le meilleur moyen que l'art puisse employer pour obvier à cet inconvénient, est certainement une méthode qui, en ménageant les forces vitales, au moyen d'une réunion par première intention, diminue ainsi les efforts que la nature est obligée de faire pour la guérison.

Digitized by Google

OBSERVATION

SUR UN ACCOUCHEMENT DE CINQ JUMEAUX;

Par M. PETRETEIN, médecin grec.

ESTHER, juive, née à Corfou, âgée de 30 ans, d'une taille ordinaire, d'un tempérament phlegmatique, était mariée depuis quinze ans avec un juif de la même complexion qu'elle, et âgé d'environ quarante ans; elle a eu six enfans et plusieurs fausses-couches. Sa fortune était très-modique; le samedi seulement elle faisait usage de vin et d'alimens un peu choisis. Deux jours avant son dernier accouchement, cette femme tomba malade, et me fit appeler. Elle n'était encore qu'au septième mois de la gestation. Je lui trouvai de la fièvre; son ventre était très-distendu et douloureux, la sage-femme lui avait fait faire une saignée; je lui ordonnai une fomentation de camomille qui la soulagea. Cependant elle continua à éprouver des douleurs de reins jusqu'à la nuit. A cette époque, elle accoucha avec beaucoup de facilité de cinq enfans, un mâle et quatre filles; une de ces dernières était morte. Deux heures après, le petit garçon cessa de vivre; les autres filles ne vécurent que deux jours. Ce grand nombre d'enfans me parut un phénomène singulier. J'observai avec beaucoup de soin les deux premiers morts. Tous les deux étaient pâles, mais le second était mieux nourri que la

Digitized by Google

première. La longueur d'aucun des cinq ne dépassait pas deux palmes, et leur dimension transversale était de deux pouces (1). Le teint des vivantes était assez naturel. Elles montraient au toucher une grande sensibilité manifestée par des pleurs. Leurs membres étaient complets. Les trois filles vivantes avaient leurs cordons ombilicaux fixés sur un seul placenta: ceux du mâle et de la fille morte l'étaient sur un second. Tous les deux étaient sains.

Les eaux coulèrent en bien petite quantité. Les cinq fœtus étaient très-maigres; mais ils n'avaient aucun vice de conformation. Au troisième jour, l'accouchée commença à se tuméfier; et au quatrième, une légère fièvre la rendit à son premier état.

Je pense que, dans le cas que je viens d'exposer, l'accouchement est arrivé parce que l'uterus ne pouvait plus se dilater. Les modernes attribuent la cause prochaine de l'accouchement à la seule irritabilité, ou contraction de la matrice; ils excluent pour cela, l'irritation produite par le fœtus. Cependant cinq enfans doivent avoir produit non-seulement une plus grande irritation, mais encore un volume et un poids beaucoup plus grands que dans l'état ordinaire; et nous disons: *Cadunt ex ipso pondere quae nimis onerata sunt.*

L'égalité du développement des nouveaux-

(1) L'auteur de cette observation ayant quitté Paris depuis quelque temps, nous ne pouvons donner l'évaluation de ces mesures; ce sont celles en usage dans la république des Sept-Iles.

(*Note des Rédacteurs.*)

Digitized by Google

nés ne doit pas faire soupçonner une superfétation ; leur bonne conformation démontre que l'accouchement à sept mois a été naturel, comme l'ont bien observé *Hippocrate* et *Aristote* : la fille née morte n'ayant offert aucun défaut dans ses parties, peut être supposée avoir été comprimée par son frère. Les fœtus, quoique jumeaux, ne présentaient pas de ressemblance entre eux, mais cette ressemblance n'existe pas, pour l'ordinaire, même dans ceux qui survivent.

D'après tout ce que j'ai exposé dans ce récit, on peut voir que les parens de ces enfans se trouvaient dans les conditions que l'on regarde communément comme les moins propres à la fécondité. Nous pouvons donc dire, avec beaucoup d'écrivains, que la nature n'a pas besoin de l'art ou d'un aiguillon pour opérer des prodiges lorsqu'elle le veut. Un tempérament froid, une mauvaise nourriture, un âge un peu avancé, sont autant de raisons négatives pour un développement de cinq fœtus, produit, suivant toutes les apparences, par un seul accouplement. Il n'est donc pas toujours vrai de dire que, *sine Cerere et Bacchо friget Venus*. Dans le cas que je viens d'exposer, il y a encore deux circonstances remarquables. 1.° L'accouchement heureux malgré les douleurs lombaires considérées par *Aristote*, comme signe d'un accouchement pénible, et malgré la maladie de l'accouchée ; 2.° il n'y a point eu de perte de sang, malgré l'énorme dilatation des fibres de l'uterus.

Digitized by Google

HOPITAUX DE PARIS.

Le mercredi 16 décembre dernier, dans une des salles de la Préfecture du département, eut lieu la distribution solemnelle des Prix, que l'administration des hospices Civils de Paris, a établis en faveur des élèves en médecine et en chirurgie qui, pendant le cours de l'année, ont montré le plus de zèle, de soins et d'assiduité dans l'exercice des fonctions qui leur sont confiées.

M. le vice-Président de l'administration a ouvert la séance par un discours adressé aux jeunes élèves. Nous ne le citerons pas; il est en entier dans le Moniteur du mardi 29 décembre, N.° 363. Le rapporteur a ensuite pris la parole.

Pour faire sentir toute l'importance de cette institution, également utile et aux malades et à l'art lui-même, on ne fera que transcrire ce qu'il en a dit dans le compte rendu des travaux de l'année. Il s'exprime ainsi :

« Perfectionner l'étude de la médecine clinique, accoutumer l'élève en médecine et en » chirurgie à porter toute son attention aux » malades qui lui sont confiés; l'habituer à » décrire succinctement et correctement les » maladies, leurs symptômes, leurs complications, leurs crises, leur traitement, et, » dans le cas de décès, à faire des ouvertures » et à rédiger, d'une manière méthodique et

Digitized by Google

» simple, les rapports des autopsies cadavé-
» riques ; telle a été l'intention de l'adminis-
» tration des hospices, en ordonnant que,
» dans chaque hôpital, les élèves tiendraient
» un registre médical dans lequel seraient
» inscrits les malades, la nature de la mala-
» die, la méthode du traitement, et enfin
» l'issue de cette maladie. »

D'après ce simple exposé, l'on apperçoit tous les avantages qui doivent résulter d'une pareille institution. Les amis de l'art y voient les progrès nécessaires et la prééminence décidée de l'Ecole de Médecine de Paris, qui, à raison du grand nombre d'hôpitaux que renferme cette vaste cité, offre seule, et dans le plus haut degré, la réunion de tous les moyens possibles d'instruction en faveur des élèves, tant en médecine qu'en chirurgie ; et les amis de l'humanité y distinguent une amélioration sensible dans le traitement des malades, plus spécialement recommandés à ces mêmes élèves, forcés de consigner les prescriptions curatives ordonnées par le médecin dont ils suivent la visite, et à qui ils doivent un compte écrit de tout ce qu'ils ont observé pendant son absence.

Le public n'apprendra pas, sans intérêt, que ce travail, bien qu'il ne soit encore qu'un essai, présente, par la manière dont il a été rempli cette année, la garantie d'un succès assuré pour les années suivantes. Plusieurs élèves se sont distingués, non-seulement dans la tenue du registre médical, mais par des observations détachées sur les maladies les plus graves qu'ils ont observées, et sur-tout par des

Digitized by Google

tableaux synoptiques faits avec beaucoup de soin et de précision.

Les prix ont été décernés dans l'ordre suivant, et distribués par M. le vice-Président de l'administration. Ces prix consistent en ouvrages de médecine les plus recommandables, et en une médaille d'argent portant d'un côté l'effigie de S. M. l'Empereur et Roi, et de l'autre cette légende : *Administration des hospices Civils de Paris.*

Noms des Elèves.

M. *Marandel*, de l'Hôtel-Dieu, et M. *Reikem*, de l'hôpital Saint-Antoine, à chacun une médaille d'argent et des livres.

M. *Guitton*, de l'Hôtel-Dieu, une médaille d'argent et des livres.

M. *Bernutz*, de la maison de Santé, et M. *Breschet*, de l'Hôtel-Dieu, à chacun une médaille d'argent et des livres.

MM. *Lemazurier* et *Cagnion*, de l'Hôtel-Dieu, et M. *Peraudin*, de l'hôpital des Enfans, à chacun des livres.

Indépendamment de ces prix, chacun des élèves ci-dessus nommés a reçu la Pharmacopée des hospices.

M. *Chaussier*, professeur de l'Ecole Impériale de Médecine de Paris, et médecin de l'hospice de la Maternité, a terminé la séance par un discours où il rappelle aux élèves l'excellence de la profession à laquelle ils se sont voués, et l'importance de tous les motifs d'émulation qui doivent les guider dans leurs études : il leur a particulièrement recommandé

Digitized by Google

l'amour de l'humanité. Selon le Père de la médecine, dont il leur a cité les propres expressions, cet amour est lié à l'amour de l'art, d'une manière si intime, qu'il en est inséparable.

VARIÉTÉS.

—M. *Fourcroy* a lu dernièrement à l'Institut national, un mémoire sur le mucus animal; il pense qu'il forme, joint à la matière de la bile, les substances connées, telles que l'épiderme, les ongles, les poils; il le regarde aussi comme constituant seul le gluten des calculs urinaires.

—Nous avons déja dit un mot, dans le dernier Numéro de ce Journal, de l'importante découverte de M. *Davy;* nous y revenons aujourd'hui. Les détails suivans sont tirés de la lettre adressée de Londres à l'Institut, en date du 23 novembre 1807.

M. *Davy* a rendu compte à la Société Royale, d'une série d'expériences, dont il résulte que les alkalis fixes ne sont pas des corps simples. Ils sont composés d'oxigène et d'une substance particulière, dont les propriétés sont semblables à celles qui caractérisent en général les substances métalliques. Si on place un morceau de potasse caustique dans le cercle d'une forte batterie galvanique en pleine activité, on voit bientôt à l'extrémité du fil négatif en contact avec elle, un petit globule brillant ressemblant beaucoup à un globule de mercure. Cette substance est la base de la potasse, et elle jouit des propriétés suivantes: son attraction pour l'oxigène est si grande, que l'air la fait passer très-vîte à l'état de potasse. Si on verse un peu d'eau dessus, elle brûle et fait explosion à l'instant en donnant de la flamme, et la

Digitized by Google

potasse est régénérée. Cette même substance est solide, et malléable à la température de 40° de Fahrenheit; mais à 50° elle est en fusion. Elle se combine avec le soufre et le phosphore, et forme des alliages avec différens métaux, et entr'autres avec le mercure. Elle se combine aussi avec les acides, mais les sels qu'elle forme ne diffèrent pas de ceux qui ont la potasse pour base, parce que, par la première addition d'oxigène, elle passe instantanément à l'état de potasse. Sa gravité spécifique, n'est que 6, celle de l'eau étant 10. La soude donne par le même moyen une substance analogue, quoique différente sous quelques rapports. La base de la potasse peut être conservée dans du naphte. M. *Davy* a aussi trouvé de l'oxigène dans l'ammoniaque; et il le soupçonne dans la baryte et la strontiane. L'alkali, dans ces expériences, ne doit pas être en solution ni entièrement sec: il doit être seulement assez humide pour être un conducteur électrique. — Ces expériences ont été répétées avec succès à l'Ecole Polytechnique, par MM. *Gay-Lussac* et *Thénard*.

— M. *Delorme*, chirurgien de 1.re classe de la marine à Brest, a adressé à la Société Médicale d'Emulation, une observation intéressante sur une occlusion de la glotte, produite par deux kystes développés dans ses bords. — Un homme de 44 ans venait d'éprouver une fièvre adynamique, à la suite de laquelle il y eut tendance à l'hydropisie ascite. On le mit pendant dix-sept jours à l'usage de la teinture de digitale, et il sortit de l'hôpital principal de la Marine, le premier juin 1807. Le 13 du même mois il y fut ramené; il disait être malade depuis neuf à dix jours, et présentait les symptômes suivans: oppression, respiration sifflante pendant le sommeil, qui n'en était cependant pas troublé; bruit plus fort dans l'inspiration que dans l'expiration; face décolorée, jaunâtre; œil abattu; sclérotique légèrement teinte de jaune, lèvres pâles et grosses; langue large, humectée et marquée suivant sa longueur, de stries jaunâtres à la

Digitized by Google

base ; peau sèche et chaude, pouls faible. Le malade disait que quelque chose le gênait dans le larynx ; il n'y avait ni douleur, ni chaleur, ni gonflement, ni changement de couleur à la peau. L'intérieur de la bouche ne présentait rien de particulier ; le malade n'avait avalé aucun corps étranger ; cette gêne n'avait pas paru tout-à-coup, mais s'était développée graduellement. Du reste, nul dérangement marqué dans l'exercice des fonctions ; seulement constipation.

Tous les moyens que l'on opposa à cette affection furent inutiles. Les symptômes persistèrent ; la déglutition, et sur-tout celle des boissons, devint difficile. Le malade était presque continuellement dans un profond sommeil, quoiqu'il n'y eut ni stupeur, ni lésion des facultés intellectuelles. La respiration était quelquefois tellement bruyante pendant le sommeil, qu'on entendait le malade des cours de l'hôpital. Pendant la veille, ce bruit était beaucoup moindre. Du 20 juin au 10 juillet il diminua, et cessa même entièrement pendant trois à quatre jours, quoique les autres symptômes persistassent. Il se manifesta de nouveau le 10 juillet, et persista jusqu'à la mort, qui eut lieu le 14 du même mois, quarantième jour de la maladie. Pendant tout le temps que le malade resta à l'hôpital, le pouls fut faible, mais régulier, l'appétit était assez bon ; la déglutition des liquides excitait la toux.

A l'ouverture du cadavre on trouva dans les intestins grêles dix neuf ascarides lombricaux vivans. Les viscères du bas-ventre, le cerveau et les poumons étaient sains. Après avoir mis le larynx à découvert, on apperçut sous l'épiglotte deux vésicules demi-transparentes, de la grosseur d'une petite noix, ovalaires, compressibles, ayant leur grand diamètre d'avant en arrière, adossées l'une à l'autre, occupant une partie des ventricules, (sur-tout la vésicule droite), et s'avançant vers les ligamens épiglottiques, ayant leur bord libre en avant et en dedans, et oblitérant totalement la glotte. Une des deux

Digitized by Google

ayant été crevée parce qu'un des assistans y porta le doigt, il s'en écoula une matière claire, filante, semblable à de l'albumine, et elle s'affaissa. L'œsophage ayant été divisé postérieurement suivant sa longueur, la maladie fut parfaitement à découvert.

La petite vésicule restée intacte, a été conservée en place, de crainte de la déchirer. Lisse et polie, demi-transparente, d'une consistance plus ferme que celle du côté opposé, adhérente aux parties voisines par sa demi-circonférence externe, libre en devant, et seulement adossée à l'autre par le bord interne, elle contenait une liqueur limpide, dans laquelle nageait un flocon blanchâtre, semblable à celui qu'on trouve dans le blanc d'un œuf frais, mais beaucoup moins gros. Ce corps occupait la partie antérieure de la vésicule; et en l'examinant de plus près, on y appercevait, dans le centre, un point brun gros comme la tête d'une petite épingle. M. *Delorme* essaya, mais en vain, de reconnaître, à l'aide d'une loupe, quelque trace d'organisation dans ce corps, qu'il prenait pour le corps ou la tête de l'hydatide, en supposant que cette dernière fût animée. — Il n'est pas étonnant que l'auteur de cette observation n'ait pu découvrir dans ce flocon blanchâtre, rien d'analogue à un corps ou à une tête. Tout annonce que la vésicule dont il s'agit n'était point un ver vésiculaire, puisqu'elle était adhérente aux parties voisines, tandis que ces derniers sont toujours libres dans le kyste qui les renferme. Les vésicules observées par M. *Delorme* étaient donc, suivant toutes les apparences, de simples kystes membraneux; et le corps blanchâtre observé dans l'une d'elles n'était sans doute qu'un de ces flocons d'albumine à demi concrète que l'on y rencontre si souvent.

— M. *Pezzoni*, médecin à Constantinople, a fait un grand nombre d'essais sur l'emploi médical du tannin. Voici les résultats des principaux. L'auteur attaqué d'anorexie, d'un amaigrissement général sans lésion organique, et d'une exaltation morbifique de la sensi-

Digitized by Google

bilité, contracta la gale. L'usage du tannin lui rendit l'appétit, l'embonpoint et les forces en moins d'un mois, et l'usage extérieur des pommades oxigénées le débarrassa de la gale. Un jeune homme attaqué de la consomption dorsale, et réduit au dernier degré de marasme, fut en quelque sorte ressuscité par l'usage du tannin continué pendant deux mois. Un seigneur turc fut guéri en peu de jours par le même moyen, d'une toux asthénique et chronique qui avait résisté à plusieurs autres remèdes, et entr'autres à l'opium. Un autre turc dont le canal intestinal était depuis long-temps affaibli, et en quelque sorte paralysé, a été rétabli par l'usage du tannin. Plusieurs femmes schloroliques ont été guéries par l'usage du tannin seul, ou par son mélange avec le fer et l'opium. Le même moyen a arrêté presqu'à l'instant un grand nombre de fièvres intermittentes. Il a été utile dans la cachexie, dans les fièvres putrides et malignes. Dissous dans l'alkool, et employé extérieurement sur des parties angrenées, il en a hâté la séparation et la régénération.

De ces faits, M. *Pezzoni* conclut que le tannin paraît posséder les mêmes propriétés que le bon quinquina; qu'il peut être rangé dans la classe peu nombreuse des fébrifuges et toniques héroïques. Il a en outre sur le quinquina l'avantage d'être peu coûteux, et d'agir à beaucoup plus petite dose. Celle qu'emploie ordinairement l'auteur est de 90 à 100 grains par vingt-quatre heures. (*Annales de Médecine-Pratique de Montpellier.*)

— On trouve, dans le même Journal, l'observation suivante de M. *Lalaurie*, D.-M. à Villeneuve-sur-Lot, relativement à l'emploi de l'*acide nitrique* dans les hydropisies. — Un scieur de long, âgé de quarante ans, d'une constitution peu forte, tomba, à la suite d'une fièvre putride, dans une hydropisie générale, à laquelle l'avaient déjà prédisposé, sans doute, des travaux pénibles et une mauvaise nourriture. Au bout d'environ douze jours, la maladie avait fait de tels progrès,

Digitized by Google

malgré l'usage des moyens rationnellement indiqués ; que le malade avait acquis un volume énorme, et ne pouvait se soulever dans son lit qu'avec le secours de deux aides. L'anasarque était général, et il y avait un ascite très-prononcé. Les urines et les selles étaient extrêmement rares. Le pouls était à peine sensible ; le malade s'attendait enfin à une mort prochaine. Dans ces circonstances, M. *Lalaurie* substitua aux diurétiques et aux purgatifs dont le malade avait jusqu'alors fait usage, une tisane d'orge, avec addition de trente-six gouttes d'acide nitrique alkoolisé, par pinte. Il prescrivit en même temps une potion composée de quatre onces d'eau de fleur de tilleul, un grain de kermès, et une demi-once d'oxymel scillitique.

Le surlendemain du jour où ces moyens commencèrent à être employés, il y eut plusieurs selles assez abondantes, et des urines copieuses et troubles. Ces évacuations se soutinrent les jours suivans. Le malade commença à manger, l'enflure diminua à vue d'œil. Le dixième jour du traitement on ajouta à la boisson douze gouttes d'acide nitrique alkoolisé. Le douzième jour, le malade put se lever seul et se promener ; on commença à lui donner quelques toniques. Une indigestion qu'il se donna força de le purger. On revint ensuite à l'emploi des toniques, et au bout d'un mois il fut parfaitement guéri.

— La rareté du bon quinquina a engagé M. *Hufeland* a rappeler dans son Journal, (dernier Cahier de 1806), qu'une ou deux amandes amères mangées avant le paroxysme des fièvres intermittentes, sont un moyen sûr de les arrêter au premier ou second accès, s'il n'y a aucune complication. M. *Wiebel*, chirurgien allemand, a constaté dernièrement cette propriété des amandes amères, par plusieurs observations. Il les a également employées avec succès dans quelques maladies nerveuses et contre le *taenia*.

— On trouve dans la *Gazette médico-chirurgicale de*

Digitized by Google

Salzbourg, publiée par le docteur *Hartenkeil*, les détails suivans sur quelques-unes des dernières expériences de *Fontana*; ils sont extraits de deux lettres adressées au célèbre M. *Scarpa*. *Fontana* avait cherché à soumettre chez lui à la volonté, les mouvemens qui, dans l'état ordinaire, s'exercent sans sa participation et sans que l'on en ait la conscience. Il y parvint jusqu'à certain point. Par des efforts constans et soutenus, il était venu d'abord à bout d'accélérer volontairement les battemens de son cœur et de son pouls. Il réussit également, mais après un exercice beaucoup plus long, à contracter ou à dilater à volonté ses iris, quel que fût le degré de lumière auquel ils étaient exposés. *Mascagni* qui a été témoin de cette expérience, observa que les vaisseaux de l'iris se gonflaient au moment de la dilatation ou de la contraction volontaire de cet organe.

— Il a déja été plusieurs fois question, dans ce Journal, de la perforation du tympan. L'article suivant contient sur ce procédé opératoire des détails intéressans qui nous ont portés à le transcrire ici en entier, quoiqu'il renferme plusieurs choses dont nous avons déja parlé.

M. *Himly*, conseiller de la cour, lut, le 9 du mois d'août 1806, à la Société des Sciences de Gottingue, un mémoire sur la perforation du tympan, dont voici l'analyse. L'auteur rapporte qu'un de ses élèves, le docteur *Caspar*, de Hambourg, l'avait déja annoncé au public; que, dès l'année 1797, dans les leçons qu'il faisait alors à Brunswick, sur les maladies des yeux et des oreilles, il avait non-seulement déja fortement recommandé la perforation du tympan pour guérir la surdité occasionnée par l'obturation des trompes d'Eustache, mais qu'il l'avait même pratiquée devant son auditoire, sur des cadavres humains et sur un chien vivant. Dans un second cours fait durant l'hiver de 1799 à 1800, il recommanda de nouveau la même opération, ce qui lui donne la priorité sur *Cooper*, qui ne lut son mémoire sur le même

Digitized by Google

sujet à la Société royale de Londres, qu'au mois de juin 1801. M. *Hinly* dit avoir été conduit à l'idée de cette opération, par les guérisons de surdité opérées par une blessure accidentelle du tympan, par le peu de danger de ces sortes de blessures, par ses réflexions sur la manière dont l'obturation des trompes d'Eustache produit la surdité, de même que par la connaissance qu'il avait que la perforation de l'apophyse mastoïde avait souvent rétabli l'ouïe, en donnant issue à l'air contenu dans le vestibule, comme le prouve l'expérience de *Lœffler*, qui a vu la surdité se reproduire par l'oblitération de l'ouverture mastoïdienne. En revendiquant ses droits à la priorité, pour avoir conçu et enseigné cette opération, l'auteur reconnaît que, dans la pratique, *Cooper* a l'avantage sur lui, puisque ce dernier, favorisé par son séjour dans une grande ville telle que Londres, et par ses rapports avec l'hôpital de Gui, (*Guy-Hospital*), mit déjà ses idées à exécution, en opérant, dès le mois de décembre 1800, tandis que lui n'eut occasion de faire sa première opération dans sa clinique médico-chirurgicale, qu'en 1805. Ce ne fut que dans l'été de 1806, que le docteur *Michaelis*, de Marbourg, crut faire connaître le premier cette opération en Allemagne. Des recherches ultérieures ont prouvé à M. *Hinly* qu'il ne lui restait de sa découverte que la juste détermination des cas où il convient d'avoir recours à la perforation; car *Riolan* l'avait déjà conseillée pour la surdité de naissance, et *Cheselden* pour les affections du tympan: en mettant leurs idées à exécution, ces deux médecins se seraient donc vus trompés dans leur attente? Si le mérite d'avoir fait une découverte pouvait être affaibli par quelques faits historiques postérieurement remarqués, il en résulterait un inconvénient de plus pour M. *Cooper*, qui n'aurait pas même alors le mérite d'avoir tenté l'opération le premier, comme le prouve le passage suivant que *Blumenbach* a trouvé dans les lettres écrites à *Haller*, (*Epistol. ad Hallerum script.*): *Est Lutetiæ*

Digitized by Google

homo quidam (1), Eli *dictus, qui surditatem curare audet, dummodo malum non à paralysi nervi septimi paris oriatur. En vero ejus methodum. Tympanum excindit et subposititium immittit. Fecit experimenta quaedam quae satis bene ipsi cessarunt.* Voilà ce que le fils de *Haller* écrivait à son père pour servir de consultation à une personne sourde. Le tampon dont il s'agit pourrait en avoir imposé à *Eli*, s'il n'a lui-même voulu en imposer au public par là, quoiqu'en restreignant le succès de son opération aux cas où le nerf auditif n'est point paralysé, il éloigne de lui le soupçon de charlatannerie. M. *Himly* ne voulant point étendre ses recherches historiques plus loin sur la pratique récente de cette opération en Allemagne, où elle a été annoncée avec un éclat et une présomption peu digne de la véritable science, s'attache ensuite à préciser les cas où la perforation du tympan peut raisonnablement être tentée. Il remarque d'abord que quand il s'agit réellement de la guérison, et non pas seulement de faire des dupes pour l'intérêt de sa fortune, il n'est permis qu'à l'ignorance la plus grossière d'opérer, sans s'être assuré auparavant que non-seulement il y a surdité, mais aussi que le tympan est dans un état sain; car toute espèce de surdité n'admet pas plus indistinctement l'opération, que toute espèce de cécité ou de cataracte n'admet l'extraction du crystallin; et

(1) Le nom de ce chirurgien était *Heli*. C'était un jeune homme actif, et qui annonçait de grandes dispositions. Il mourut avant d'avoir pu réaliser les expériences qu'il donnait. Il y a plusieurs mémoires de lui parmi les papiers de l'Académie de Chirurgie, déposés à l'Ecole de Médecine de Paris; mais on n'y trouve rien qui ait rapport à l'opération dont il s'agit. Il est probable qu'il est mort avant d'avoir rien écrit sur ce sujet.

(*Note communiquée par MM.* Tenon *et* Sue.)

Digitized by Google

c'est toujours un mauvais prétexte de dire que *si cela n'est pas utile, cela n'est pas nuisible non plus.* Il ne faut pas s'élever légèrement contre les expériences et les opérations de *Willis*, de *Holders*, de *Duverney*, etc., desquelles il résulte que quelques mois après la perforation du tympan, la surdité est revenue peu-à-peu. *L'ouïe se conserve*, dit Duverney, *mais elle s'affaiblit insensiblement, et elle se perd enfin tout-à-fait.* Il est vrai que les contr'épreuves de *Valsalva* n'ont pas toujours confirmé ce résultat, dont *Morgagni* rend raison, en observant que chez des chiens opérés, le tympan se trouve guéri au bout de quelques mois. M. *Himly* cite un cas tiré de sa pratique, concernant un jeune homme qui, en se baignant dans une rivière après avoir eu le tympan perforé, s'avisa de plonger. Quelques gouttes d'eau ayant pénétré dans l'oreille interne, y déterminèrent une inflammation violente avec des douleurs qui approchaient du délire, et une suppuration d'où il résulta une surdité complète.

Il n'est donc pas indifférent de pratiquer la perforation du tympan, outre que son abus peut exciter contr'elle une prévention qui la ferait rejeter du public dans les cas où il conviendrait de la faire. Quand on sait que la surdité de naissance tient ordinairement à une organisation vicieuse du nerf auditif, comme l'a très-bien démontré *Ackermann*, ou à un vice des os du rocher, comme l'a observé *Cassebohm*, il n'est plus permis de tenter sa guérison par l'opération, à moins que ce ne soit dans un de ces cas rares où la cause se trouve dans l'arrière-bouche, comme dans une observation de *Cooper*. M. *Himly* fut appelé à Cassel, pour une opération qu'il refusa de faire, parce qu'il avait reconnu que la surdité du jeune homme qu'on lui proposait d'opérer, tenait à un vice radical. Après son départ, M. *Hunold* tenta l'opération, qui fut sans succès. M. *Eschke* fit une tentative aussi infructueuse dans son établissement pour les sourds-muets. La perforation du tympan ne peut avoir

Digitized by Google

lieu non plus dans la surdité qui résulte de la paralysie du nerf acoustique après une forte commotion, un bruit étourdissant ou une fièvre inflammatoire ; en un mot, dans aucun cas de surdité nerveuse dont le diagnostic n'échappe jamais au médecin prudent et instruit. L'opération ne peut non plus remédier aux ravages faits dans le vestibule. Elle serait peut-être de quelque utilité contre la trop grande rigidité ou l'ossification partielle du tympan, si en pareil cas le vice n'allait ordinairement plus loin. Lorsque, à la suite des coups, il se trouve du sang extravasé dans le vestibule, l'opération pourrait produire un bon effet, si on la pratiquait à temps. Cependant la résorbtion et l'évacuation du sang extravasé *sont* possibles en pareil cas, et on peut encore les faciliter par des injections faites par les trompes d'Eustache. Le quatrième cas rapporté par *Cooper*, appartient à cette cathégorie ; et quoique l'opération ait été suivie du retour de l'ouïe, cet Anglais ne la croit pas indiquée pour les cas analogues. Le véritable cas où la perforation du tympan est indiquée, c'est celui où les trompes d'Eustache sont obstruées ; alors son avantage l'emporte sur tous les petits inconvéniens dont elle pourrait être accompagnée.

On peut accuser d'une légèreté impardonnable ceux qui, dans les cas les plus douteux où il s'agit seulement d'une tentative, font d'abord une grande ouverture au tympan. M. *Himly* tente, en pareil cas, une très-petite ouverture qu'il fait avec une aiguille à tricoter usée en pointe. Une expérience réitérée l'a convaincu que cette ouverture admet une quantité d'air suffisante pour l'essai ; et comme elle se ferme aisément, c'est un avantage qui fait plaisir dans l'insuccès : si, au contraire, la première tentative a été heureuse, l'on est quitte pour faire une plus grande ouverture avec un instrument fait exprès, lorsque la première est oblitérée. Pour que l'opération soit plus sûre, M. *Himly* veut que l'on découvre le tympan, ce qui n'est souvent possible qu'à la faveur

Digitized by Google

du soleil, et ce qui est aussi quelquefois de toute impossibilité à cause de la conformation tortueuse du trou auditif, comme il en a eu un exemple chez un sujet qu'on n'aurait pu opérer qu'avec un instrument courbe et sans voir. L'auteur n'est pas éloigné de croire que c'est une nouvelle production de membrane qui amène ensuite une surdité complète, vu la régénération fréquente observée par *Valsalva*, dans les chiens, du tympan desquels il avait enlevé des portions considérables, comme le prouve sur-tout ce passage : *Nova quasi membrana tympani ab illæsâ membranæ parte obliquè per cavitatem tympani producebatur, eâ ratione ut malleum incudemque excluderet, stapedem vero obtegeret, cujus capitulum ipsi annecteretur.* M. *Himly* a été dans le cas de recommencer quatre fois la perforation du tympan chez le même sujet, parce que l'ouverture s'était déjà fermée trois fois. Il attribue cet inconvénient en partie à la forme de l'instrument imaginé par *Cooper*, lequel ressemble au troiscarts qui, dans la paracenthèse, fait des ouvertures qui se guérissent promptement. Voilà pourquoi il a imaginé un emporte-pièce semblable à celui des selliers, et, en faisant usage de cet instrument devant la Société des Sciences, il pratiqua sans peine une ouverture ronde dans un tympan frais, dont la pièce emportée se trouva dans l'instrument. C'est aussi avec cet instrument qu'il avait percé le tympan pour la troisième fois dans le cas précité, ce qui n'empêcha pas que l'ouverture ne se trouvât totalement refermée et guérie au bout de onze jours. Cela donne lieu de présumer qu'il peut y avoir beaucoup de guérisons de surdité apparentes et éphémères que les opérateurs auront crues complètes et proclamées telles, sur-tout quand ils n'ont vu leurs malades qu'un instant pour les opérer, et qu'il les ont ensuite perdus de vue après leur retour dans leurs pays. (*Extrait de la Gazette Medico-Chirurgicale de Salzbourg, insérée dans la Bibliothèque Médicale.*)

Digitized by Google

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

LIBELLUS DE DYSENTERIA;

Auctore Joanne-Godofredo Rademacher. *Coloniæ*, 1806.

A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 3 fr. 50 cent.; et 4 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

DARESBURY, dans son ouvrage sur le diagnostic médical, publié en français par M. *Renaudin*, cite beaucoup d'auteurs qui ont écrit sur la dyssenterie, et encore en a-t-il peut-être omis un plus grand nombre. De ce conflit de recherches sur cette maladie, et du concours de tant d'opinions émises, on devait naturellement s'attendre à des données satisfaisantes sur la nature de la dyssenterie, et sur les principes d'après lesquels il convient en général d'en établir le traitement. Mais loin d'un tel résultat, l'obscurité est restée presque complète; et, de nos jours, comme dans les premiers siècles de la médecine, on voit émettre sur cette maladie des opinions opposées, ou au moins très-différentes. *Hippocrate* regarde la dyssenterie tantôt comme une ulcération des intestins, tantôt comme une évacuation de sang par la voie des selles, ou comme un simple flux de ventre. *Celse* partage cette première opinion d'*Hippocrate*, mais plusieurs autres anciens médecins rapportent la dyssenterie à des suppurations de la rate, du foie, du

(1) Extrait fait par M. *L. de L. T.*, D.-M.-P.

Digitized by Google

pancréas, etc., à des affections rhumatismales portées sur les intestins. Les modernes, de leur côté, pensent, pour la plupart, que la dyssenterie tient à une phlegmasie de la membrane muqueuse des intestins, et la rapprochent des affections catarrhales. Quelques-uns croient, (et M. *Rademacher* est de ce nombre), qu'elle dépend d'une irritation dirigée spécialement sur les intestins. D'autres l'ont attribuée à un état de putridité ou de corruption des *humeurs*, ou ont gardé sur sa nature le silence le plus complet. Quelques-uns se sont aussi rapprochés de l'opinion de *Celse*. Toutes ces incertitudes sur la nature de la dyssenterie, sont encore comme autorisées par des descriptions de maladies qui, sous le même titre, renferment une réunion, une suite de symptômes très-différens, et qui ne présentent pas d'analogie. Celui-ci, dit M. *Ayzac*, dans sa Dissertation sur la dyssenterie, la décrit avec un appareil de symptômes qui indiquent une entérite aiguë; celui-ci l'a observée avec des caractères de faiblesse si prononcés, qu'on croirait à l'existence d'une adynamie. Un autre entremêle dans ses descriptions tant d'anomalies nerveuses, qu'il semble ne laisser entrevoir qu'une fièvre ataxique.

Cependant, si l'on vient à réfléchir sur la multitude des traitemens divers proposés pour combattre la dyssenterie, sur les méthodes curatives employées en Allemagne, dont la plupart sont parfaitement contradictoires, et qui toutes ont été suivies d'un succès presque égal, peut-être justifiera-t-on jusqu'à un certain point de telles incertitudes; nous nous contenterons ici d'un seul rapprochement. Si, comme le pense le professeur *Pinel*, la dyssenterie doit être regardée comme une phlegmasie de la membrane muqueuse des intestins, comment expliquera-t-on le succès que *Frank* a obtenu dans un cas de dyssenterie dont l'observation suit?

Un homme de trente ans, après quelques jours de diarrhée, ne rend plus que des selles peu abondantes, avec ténesmes et violentes coliques. Ces selles d'ailleurs

Digitized by Google

n'étaient point sanguinolentes. A son entrée à l'hôpital, le sixième jour de sa maladie, il se plaint de céphalalgie, d'amertume de la bouche, d'anorexie; son pouls est petit et fréquent, la chaleur est augmentée. Le docteur *Frank* traite cette maladie, (et on ne sait pourquoi), de *dysenterie nerveuse*, et prescrit une mixture d'une décoction de kina, d'une émulsion de gomme arabique, et d'une potion calmante, le tout à prendre d'heure en heure. Il fait oindre l'abdomen avec le liniment volatil, et accorde de la nourriture et une pinte de vin. Le lendemain le malade a douze selles, avec ténesmes et douleurs de coliques cruelles, la fièvre augmente, le pouls devient plus fréquent et plus plein. *Frank* continue le même traitement, il rend la mixture plus active. Le soir, le pouls et la chaleur sont naturels, il n'y a qu'une seule selle, les coliques sont beaucoup moins fortes. Le troisième jour de ce même régime, la convalescence s'établit, et le cinquième jour, le malade sort de l'hôpital. Le professeur *Pinel*, qui cite lui-même cette histoire dans sa Nosographie, convient qu'elle lui paraît très-extraordinaire.

De tout ce que nous venons de dire, il faut conclure, que la dysenterie est du nombre de ces maladies qui doivent de nouveau faire le sujet des recherches et des observations des médecins, pour que l'on puisse statuer quelque chose de positif sur sa nature et sur le mode de traitement qui lui convient.

C'est au moment où nous émettons ce vœu, que M. *Rademacher* nous offre le fruit de son travail sous le titre modeste de *Libellus de Dysenteriâ*.

Ici il ne faut pas demander à l'auteur s'il a voulu dire quelque chose de nouveau. La réponse serait, dit-il, trop difficile. D'un autre côté, si on est curieux de savoir quel système il a suivi ou adopté, il dira nettement qu'il n'en sait rien. Ne faisant pas beaucoup de cas des théories, des hypothèses susceptibles d'éprouver des variations fréquentes, M. *Rademacher* se base sur

Digitized by Google

les observations, se contente de quelques réflexions que lui fournissent les circonstances, et s'inquiète fort peu de tout ce que les auteurs ont écrit avant lui sur cette matière : c'est du moins ce qu'il annonce dans sa préface. Nous allons voir jusqu'à quel point il a tenu à ces principes.

M. *Rademacher* commence par donner l'histoire de plusieurs épidémies dyssentériques. Pendant les années 1796, 1800 et 1803, il y eut à Clèves et dans les environs trois épidémies dyssenteriques. Elles furent précédées ou suivies de fièvres adynamiques ou ataxiques, d'embarras gastriques, de fièvres inflammatoires, de pleurésies nerveuses, (*pleuritis nervosa*), et toutes trois ne présentèrent aucune différence, ni sous le rapport de leur nature et de leur traitement, ni sous celui des phénomènes qui les accompagnèrent. En conséquence, M. *Rademacher* expose collectivement les caractères de ces trois épidémies.

Tantôt l'invasion était subite, tantôt elle s'annonçait par des cardialgies, un gonflement des intestins, une diarrhée, une fièvre légère, etc. Vers le troisième jour, les malades montraient de l'éloignement pour toute espèce de mouvement, et étaient pris ensuite de flux dyssentérique avec tranchées.

Les symptômes les plus ordinaires étaient la fièvre, des douleurs de tête, un sentiment de compression sur le front, la sécheresse, l'aridité de la peau, la teinte blanche, grisâtre ou jaunâtre que présentait la langue, l'amertume de la bouche, la fétidité de l'haleine, des rapports ichoreux, une soif ardente, des vomissemens soit de matières bilieuses très-âcres et très-amères, soit de matières muqueuses, des urines pâles ou rougeâtres, enfin des évacuations alvines plus ou moins fréquentes, accompagnées de douleurs le plus souvent supportables, quelquefois atroces, et dont la plupart semblaient naître de la région ombilicale, et se portaient vers les lombes, le sacrum et l'aine. Les déjections étaient muqueuses,

Digitized by Google

sillonnées par des stries de sang, ou bien fortement colorées par du sang; d'autres fois, elles étaient grisâtres, vertes, jaunâtres, demi-transparentes, etc. Tels étaient les symptômes qui, selon l'observateur, annonçaient une issue funeste. Le pouls, d'abord légèrement fébrile, devenait bientôt très-fréquent, et par suite myure, formicant ou intermittent; bientôt survenaient l'amaigrissement de tout le corps, le délire, la fétidité des selles, le froid et le tremblement des extrémités supérieures.

Après cette histoire des trois épidémies dyssentériques qui occupe tout le premier chapitre, l'auteur, dans le second, entreprend d'examiner la nature et les causes de la dyssenterie. Quant à la nature de la maladie, il ne se donne pas la peine de rechercher les diverses opinions soutenues avant lui, pour les comparer avec les siennes, et mettre le lecteur à même de le juger; il expose ce qu'il pense, sans employer de préambule. Cependant, par une sorte de réminiscence, M. *Rademacher* veut bien, à la dernière page de son ouvrage, dans un *post-scriptum* intitulé *Epilogus*, nous présenter quelques motifs de cette omission dont il s'est bien aperçu. Il s'excuse principalement sur la crainte de trop augmenter son volume, et de trop compliquer son travail. Quoi qu'il en soit, notre auteur avance que la dyssenterie dépend d'une irritation spécialement portée sur les intestins; que toutes les dyssenteries étant de même nature, on n'en doit reconnaître qu'une seule espèce; et qu'il n'y a de différence entre les diverses dyssenteries, que par leur intensité. Ce système est soutenu par des théories quelquefois assez ingénieuses, par des analogies adroitement rapprochées.

Dans l'examen des causes de la dyssenterie, M. *Rademacher* regarde comme principales causes de cette maladie, les vicissitudes de l'atmosphère, les transitions subites du froid au chaud, tout changement brusque dans la température du corps.

Il range aussi au nombre des causes, l'abus des fruits,

Digitized by Google

l'action des médicamens pris avec excès et sans nécessité, les affections tristes de l'ame, *certaines prédispositions* dont l'auteur ignore la nature, et enfin la contagion. Ici l'auteur admet un virus dyssentérique analogne aux virus de la petite-vérole, de la rougeole; mais comme il ne peut rendre raison de cette assertion soit qu'elle ne s'accorde pas parfaitement avec son système, soit qu'elle lui paraisse trop difficile à soutenir, il s'exprime ainsi : « *Si quis dicat qui fit, ut virus contagiorum gene-* » *ratur? Respondeo : nemo temerè naturæ peplum* » *detrahet, absconditumque penetrabit sacrarium.* »

Le chapitre troisième traite des moyens que fournit l'hygiène pour prévenir la dyssenterie. Ce n'est que dans le quatrième chapitre, que M. *Rademacher* s'occupe du traitement. Dans cette partie de son ouvrage, on ne peut lui reprocher de n'être pas d'accord avec lui-même. Il se propose cette question : trouver un médicament qui, propre à faire cesser l'irritation des intestins, principale cause prochaine de la dyssenterie, n'affaiblisse pas tout le reste de l'économie? L'opium est ce médicament, qui, d'après les expériences et les observations de M. *Rademacher*, doit être proclamé le remède unique et spécifique de la dyssenterie.

Comme on ne saurait trop user des bonnes choses, il emploie cet opium à des doses qui sûrement paraîtront étonnantes. Il l'administre en teinture dans une potion composée ainsi qu'il suit :

℞ Gomme adragant	15 grains.
Faites dissoudre dans	
Eau commune	7 onces.
Et ajoutez,	
Teinture d'opium	100 gouttes.

Cette potion se donne par cuillerées d'heure en heure, et plus fréquemment lorsque les évacuations continuent à être muqueuses et sanguinolentes. Dès-lors la cuillerée

Digitized by Google

étant évaluée une demi-once, le malade prend, au moins, par heure, sept à huit gouttes de la teinture. M. *Rademacher* conseille de continuer ce traitement pendant sept ou dix jours s'il est nécessaire, et recommande de ne diminuer les doses d'opium que lorsque les évacuations alvines ont été suspendues pendant un jour. Il réduit alors la dose de potion à une cuillerée toutes les deux heures.

L'auteur n'a pas constamment donné les mêmes doses d'opium. Trois à cinq gouttes de la teinture données trois ou quatre fois le jour, ont quelquefois suffi pour arrêter la maladie. D'autres fois la dose ordinaire a dû être augmentée considérablement, et à cette occasion il cite l'histoire d'une fille âgée de trente ans, à laquelle il donna pendant cinq jours jusqu'à quinze gouttes de teinture d'opium toutes les heures.

M. *Rademacher* a tellement à cœur de mettre l'opium en faveur pour le traitement de la dyssenterie, que dans le chapitre VI, où il passe en revue plusieurs classes de médicamens *vulgairement* employés, il consacre encore trente pages pour terminer ce qu'il a à dire sur l'opium, ou répéter ce qu'il a déjà dit.

Le chapitre V renferme quelques considérations particulières sur les accidens qui quelquefois accompagnent la dyssenterie, tels que le vomissement, les tranchées, le ténesme, la difficulté d'uriner, les *acidités* dans les intestins. Nous ne jugeons pas à propos de nous y arrêter.

Les VII et VIIIme. chapitres renferment des réflexions ou observations sur les enfans, sur les femmes à l'époque de leurs règles, sur les femmes grosses ou nourrices, sur les phthisiques, enfin sur certains cas qui portent obstacle au traitement de la dyssenterie. Ces deux derniers chapitres ne nous ont pas paru rien présenter de neuf; rien qui soit digne de piquer la curiosité du lecteur. On y rencontre bien des théories et des idées systématiques,

Digitized by Google

mais elles n'offrent pas le même degré d'intérêt, ni d'originalité que celles que nous avons essayé de relever.

Après avoir tracé une esquisse de la doctrine sur laquelle l'ouvrage est basé, il ne sera pas inutile de dire un mot de la manière dont cet ouvrage est écrit. L'usage d'écrire en langue latine offre de grands avantages pour les sciences, et il est à regretter qu'il se perde de plus en plus tous les jours. On lui devait autrefois une communication plus prompte des connaissances nouvelles entre les différens peuples, plus de soin et de précision dans le style; le néologisme, la barbarie ou l'ignorance totale des règles de la langue, ne rendaient pas, comme dans quelques livres modernes en langue vulgaire, le sens d'une multitude de phrases inintelligibles. Mais il faut avouer que l'on n'eût pas trouvé ces avantages dans l'usage de la langue latine, si les auteurs qui l'ont employée n'eussent pas mis plus d'attention et de correction dans le choix des mots et la tournure des phrases, que n'a fait M. *Rademacher*.

Sans parler des détails inutiles qui, dans son ouvrage, alongent le discours, et dont le lecteur ne peut tirer ni avantage ni intérêt, de la forme des phrases, trop semblables à celles qui ne sont d'usage que dans les langues modernes, nous nous contenterons d'indiquer quelques expressions que nous n'avons pas reconnues pour latines, et de quelques locutions que nous avons jugées inusitées ou triviales. Par exemple : *adsellare* a-t-il jamais été latin? Il est à présumer que l'auteur aura voulu exprimer l'action d'aller à la selle. Depuis quelque temps a-t-on dit *philosophantes* pour *philosophi*? et où rencontre-t-on les mots *umbratiliter*, *exorbitans*, etc.? Que penser de ces locutions? *Bona pars hominum*, — *bona pars medicorum*, — *medicaminum tribu*, pour exprimer une classe de médicamens, etc.

Nous ne pouvons pas nous empêcher de remarquer en terminant cet extrait, que M. *Rademacher* n'a pas été

Digitized by Google

de très-bonne foi en avançant dans sa préface qu'il ne savait pas quel système ou quelle théorie il devait suivre, puisque le principal but de son ouvrage semble avoir été d'exposer et de préconiser des idées presque exclusives sur la nature de la dyssenterie, et sur l'efficacité de l'opium. On peut encore lui reprocher au moins un peu de légèreté, pour avoir annoncé dans cette même préface, qu'il faisait peu de cas des *hypothèses et des théories susceptibles d'éprouver des variations*, puisque, pour soutenir son *système* sur la dyssenterie et sur l'opium, il a dû se laisser aller à des *hypothèses et à des théories* que ne confirmeront jamais des observations exactes, et même que plusieurs faits et l'autorité de certains médecins dont l'auteur n'a pas daigné parler, ont déjà formellement démenti.

DISSERTATION

SUR LA MANIÈRE LA PLUS PROPRE A PRÉVENIR LA RECHUTE DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES DÉJA TRAITÉES PAR LE MOYEN DU QUINQUINA;

Par M. Rubini, *etc. Ouvrage traduit de l'italien, par M.* Lafont-Gouzi.

In-8.° broché. A Paris, chez *Gabon*, et *compagnie*, libraires, place de l'École de Médecine. Prix, 2 fr.; et 2 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

La fréquence des rechûtes dans les fièvres intermittentes, traitées avec le plus de succès par le quinquina, a dû naturellement porter à en rechercher la cause, afin

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Digitized by Google

d'y remédier. M. *Rubini*, qui a remporté le prix proposé sur cette question, par la Société italienne des Sciences, nous paraît l'avoir discutée et approfondie d'une manière satisfaisante.

Il commence par indiquer quelles sortes de fièvres intermittentes forment l'objet de la question. Ce ne sont certainement ni celles qui dépendent d'un vice organique quelconque, et qu'il nomme *irritatives*, ni celles qui sont accompagnées d'une diathèse inflammatoire, et que, conformément au langage de *Brown*, il appelle *sténiques*, puisque, de l'aveu de tous les praticiens, le quinquina ne peut convenir dans le traitement de ces fièvres; mais ce sont seulement les autres espèces de fièvres intermittentes qu'il réunit sous le nom d'*asténiques*.

Après avoir établi cette distinction, dont il fait remonter l'origine jusqu'à *Celse*, M. *Rubini* cherche à déterminer ce qu'on doit entendre par rechûte : c'est la récidive d'une maladie avant que la convalescence soit terminée. Toute maladie étrangère à la première, survenue pendant la convalescence, ne peut être regardée comme une rechûte. La même maladie récidivant après le rétablissement de la santé, n'est point non plus une rechûte; c'est une affection indépendante de la première.

Mais comme, suivant l'auteur, la convalescence est toujours de même nature que la maladie qui l'a précédée, ou, ce qui revient au même, comme elle laisse le sujet dans une disposition opportune à la même maladie, il s'en suit que c'est à abréger la convalescence que doit tendre le traitement préservatif des rechûtes.

Or, pour faire l'application de ces principes aux fièvres intermittentes, M. *Rubini* observe que plus les accès en général ont été nombreux, plus la convalescence se prolonge. La question se réduit donc à arrêter la fièvre le plus promptement qu'il est possible, sauf à continuer ensuite, pendant un certain temps, les moyens préservatifs.

Digitized by Google

Il n'y a pas de doute que *si l'on pouvait* arrêter toutes les fièvres intermittentes après le premier accès, cette méthode ne fût à-la-fois la plus expéditive et la plus avantageuse. Mais cette difficulté, que M. *Rubini* se flatte d'avoir résolue, retiendra sans doute encore longtemps les praticiens. Comment se persuader en effet, à moins d'expériences réitérées, que l'administration du quinquina, immédiatement après le premier accès, ne puisse avoir aucun inconvénient lorsque tant de médecins célèbres ont craint généralement de l'employer avant de lui avoir en quelque sorte préparé la voie par d'autres remèdes? Comment concevoir, lorsqu'il existe un état saburral très-prononcé, et capable, par lui-même, de déterminer la fièvre, que l'accès supprimé par une certaine dose d'écorce du Pérou, ne reviendra pas un peu plus tard, si même l'emploi non-indiqué de ce médicament ne change point tout-à-fait le type de la fièvre? L'auteur taxera tout ceci de préventions: mais si ces préventions sont appuyées sur des faits, il faut leur en opposer d'autres pour les faire cesser; et c'est ce qu'il a négligé de faire. Il se contente de dire que les observations ne lui manqueraient pas pour fortifier la doctrine qu'il veut établir, qu'il ne serait embarrassé que du choix, etc. Quelques lecteurs voudront bien le croire sur parole, mais d'autres exigeront quelque chose de plus positif: ils demanderont des exemples nombreux et bien constatés de ses succès; et jusqu'à ce qu'il les ait fournis, ils demeureront dans le doute, à moins que, s'enhardissant par les raisons spécieuses qu'il allègue en sa faveur, ils n'en fassent eux-mêmes l'essai, ce qui serait la voie la plus courte pour faire cesser leur incertitude.

Nous venons de dire que les raisonnemens de M. *Rubini* sont spécieux, et à moins que d'être un Browniste déclaré, il est difficile d'aller plus loin tant que l'expérience n'aura pas prononcé. Voici, au reste, les reproches que l'auteur fait à la manière ordinaire de traiter

Digitized by Google

les fièvres intermittentes, et qui sont assez fondés. 1.° On insiste trop sur les remèdes évacuans qui affaiblissent le malade, et rendent son rétablissement plus long et plus difficile. 2.° On donne le quinquina trop tard et à trop petites doses, en sorte qu'au lieu d'emporter complètement la fièvre, il ne fait que la suspendre ou la diminuer. 3.° On n'en prolonge point assez long-temps l'usage, ce qui laisse le loisir, en quelque sorte, à la disposition fébrile de reprendre le dessus. Il observe enfin que le quinquina dont nous nous servons aujourd'hui, est d'une qualité fort inférieure à celui qui était employé lorsqu'il a commencé à être introduit en médecine, et qu'il ne faut pas s'étonner, par conséquent, si nous sommes obligés d'en augmenter la dose.

Cet ouvrage, qui est purement écrit, et auquel le traducteur a ajouté un assez grand nombre de notes qui servent à confirmer ou à développer, rarement à contredire les opinions de l'auteur, sera lu sans doute avec empressement par les admirateurs de *Brown*; et, (ce qui en fait mieux l'éloge), sera goûté des vrais observateurs, ennemis de tout système exclusif en médecine.

TABLEAU

DES ACCIDENS FUNESTES QUI RÉSULTENT DU MAUVAIS TRAITEMENT DE LA GALE OU DE SA RÉPERCUSSION,

Avec la manière, *ou* méthode *de guérir cette maladie contagieuse sans suites dangereuses; par* P. Favareille-Placial.

Brochure in-8.° de 164 pages. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine; *Gabon*, place de l'Ecole de Médecine; *Croullebois*,

Digitized by Google

rue des Mathurins. Prix, 2 fl.; et 2 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

L'AUTEUR de cette brochure n'a point prétendu, comme il le dit lui-même, publier aucune vue nouvelle sur la gale, ni même traiter de cette maladie avec tous les développemens dont le sujet serait susceptible; il n'a eu pour but que d'exposer les accidens fréquens auxquels se livrent ceux qui croient pouvoir se traiter eux-mêmes de la gale, ou qui se confient à des guérisseurs sans titres et sans connaissances. Si l'ouvrage ne mérite pas de grands éloges, on ne pourra du moins en refuser à l'intention de l'auteur, d'autant plus louable, qu'il est peut-être le premier qui ait entrepris de traiter cette matière, bien digne cependant d'occuper les médecins-praticiens.

Après une courte introduction presqu'entièrement étrangère à son sujet, M. *Favareille-Placial* passe à la définition de la gale, qu'il distingue principalement en sèche et en humide, en dartreuse et en érysipélateuse, distinctions auxquelles nous ne nous arrêterons pas, parce que ce n'est pas dans un ouvrage de la nature de celui-ci qu'il faut chercher des distinctions nosologiques rigoureuses. Il expose ensuite les causes externes et internes de la gale, quelques conjectures au sujet de son siège, et termine ce chapitre par une longue énumération des maladies qui peuvent provenir de la gale répercutée. Peu satisfait de cette énumération, il va même jusqu'à affirmer que la métastase psorique est la cause ou la complication de presque toutes les maladies dont l'espèce humaine est affligée. Les observations qui suivent, et qui forment à-peu-près les quatre-cinquièmes de l'ouvrage, viennent à l'appui de cette assertion.

Ces observations, qui renferment beaucoup de faits curieux, mais pour la plupart extraites, sans critique,

(1) Extrait fait par M. C....

Digitized by Google

de différens auteurs et de quelques ouvrages périodiques, sont d'ailleurs disposées sans aucun ordre.

Celles qui sont propres à l'auteur ne sont pas moins intéressantes, mais il serait à souhaiter que la rédaction en fût mieux soignée, et sur-tout que les faits fussent mieux circonstanciés. Un homme se guérit d'une gale récente en prenant quelques bains de mer. Dix jours après il est attaqué d'une fièvre putride, et M. *Favareille* en conclut que la fièvre est l'effet de la répercussion de la gale, quoiqu'il n'ait pas même suivi le traitement de la maladie, et qu'il en ignore la terminaison. Nous pourrions citer beaucoup d'autres observations aussi peu concluantes, quoique l'auteur ne les présente jamais avec la moindre apparence de doute.

Quelques-unes semblent prouver un peu mieux les mauvais effets des lotions de tabac, ou des préparations arsénicales administrées sans précautions pour le traitement de la gale.

A la suite de ces observations, M. *Favareille* énumère beaucoup de substances minérales et végétales qui ont été proposées comme anti-psoriques. Le soufre lui paraît la seule dont les succès soient constans; il regarde même ce médicament comme infaillible, pourvu qu'il soit administré avec les préparations convenables qu'il indique dans le chapitre suivant.

On voit avec étonnement que l'auteur, qui se fait un devoir de transcrire un assez grand nombre de recettes, la plupart abandonnées, ne dise pas un mot du remède de M. *Quiret*, qui est, sans contredit, un de ceux dont l'efficacité est le mieux constatée. Il est vrai que l'onguent qu'il emploie a également pour base le soufre, mais on sait combien les moindres différences dans la préparation influent sur l'effet des médicamens. Il propose d'aromatiser l'onguent de soufre avec l'huile *essentielle de bois de Rhodes*, ou l'*essence de citron*, pour corriger l'odeur du soufre, et il a grand soin d'indiquer

Digitized by Google

les pharmaciens chez lesquels on peut trouver cette pommade ainsi modifiée.

Dans l'exposition de la méthode curative, M. *Favareille* ne parle pas de la saignée; moyen si puissant et si utile dans un grand nombre de cas. Il se borne à conseiller, comme moyens préparatoires, des boissons apéritives, suivies de quelques purgatifs plus ou moins répétés, suivant l'état des premières voies, et des lotions avec l'eau chaude, qui doivent précéder les frictions avec l'onguent sulfureux. Il recommande de seconder l'effet de ce topique par douze à quinze grains de soufre sublimé, que le malade doit prendre tous les soirs dans un jaune d'œuf, ou dans quelques bols. Pendant l'usage de ces frictions, qu'on doit faire tous les soirs devant le feu, il conseille de se laver tous les matins avec de l'eau chaude savonneuse, ou de la décoction de son.

Il paraît que M. *Favareille*, dans le cours de sa pratique, aussi longue qu'heureuse, n'a jamais rencontré de ces gales rebelles qui reparaissent chaque printemps, ou chaque automne, quelquefois pendant plusieurs années. A peine soupçonne-t-il que cette maladie puisse résister à six frictions de deux gros d'onguent sulfureux administrées avec les précautions qu'il indique. Cependant il dit que quand elle est l'effet d'une *transpiration supprimée*, ou *qu'elle a séjourné long temps dans la masse des humeurs*, quelquefois les bains d'eaux minérales sulfureuses sont nécessaires pour achever la guérison. Il termine son travail par une énumération des principales eaux minérales, et par un paragraphe extrait de l'ouvrage de M. *Fourcroy*, sur la préparation des eaux minérales sulfureuses factices.

Si M. *Favareille* veut désormais faire part au public de ses observations, nous ne saurions trop l'engager à faire tous ses efforts pour purger son style des fautes de langage que l'on remarque trop souvent dans le petit ouvrage que nous venons d'annoncer.

Digitized by Google

D'après ce court extrait, on a pu juger qu'il sera à-peu près nul pour l'avancement de la science ; aura-t-il plus d'utilité pour le public ?

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

Nous reprenons ce travail, déjà depuis long-temps interrompu, parce que nous le croyons utile sous plusieurs rapports. 1.° Un grand nombre de thèses sont des monographies bien faites qui contiennent au moins l'indication de ce qui a été publié jusques-là sur la matière qui y est traitée ; 2.° quelques-unes renferment des faits rares et curieux, des vues neuves et lumineuses, des inventions ou des découvertes propres à faire faire à la science des nouveaux progrès; 3.° enfin toutes, dans leur ensemble, forment un monument historique où l'on peut aisément reconnaître l'esprit de l'Ecole dont elles sont sorties, la doctrine qu'on y professe, et les opinions qui la partagent ou qui y sont prédominantes.

Cependant la collection des thèses, très-volumineuse d'une part, et de l'autre très-difficile à se procurer, ne peut être consultée par le plus grand nombre des lecteurs. Offrir, dans des extraits serrés et concis ce que chacune renferme de plus intéressant, serait donc rendre un vrai service à ceux qui n'ont ni le temps ni les moyens de parcourir cet immense recueil. Tel est le but que nous nous proposons. Puissions-nous être aussi sûrs de l'atteindre, que nous sommes certains de ne le jamais perdre de vue.

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Digitized by Google

N.° 45. — *Dissertation sur les hydropisies considérées comme dépendantes des lésions du système lymphatique ; par* G. N. Garnier.

Pour s'occuper avec fruit des collections séreuses ou hydropisies, il fallait étudier d'abord, comme l'a fait M. *Garnier*, les membranes qui sont le siége de l'exhalation de la sérosité, et les vaisseaux destinés à la repomper et à la reporter dans le torrent de la circulation. Ces considérations anatomiques et physiologiques sont d'autant plus dignes d'intérêt, qu'elles sont le résultat de découvertes assez modernes. L'auteur a puisé avec avantage dans les écrits de *Mascagni*, *Hewson*, *Sœmmerring*, *Bichat*, et quelques autres anatomistes. Il a tiré de nouvelles lumières de l'autopsie cadavérique. C'est d'après ces connaissances préliminaires qu'il distingue deux causes générales de l'hydropisie : le vice des vaisseaux lymphatiques qui les rend plus ou moins impropres à l'absorption de la sérosité, et un accroissement dans l'exhalation de ce fluide. A la première de ces causes se rapportent tous les obstacles à la circulation de la lymphe, tels que des tumeurs, des compressions diverses des vaisseaux lymphatiques, l'engorgement ou l'extirpation de quelques uns de leurs ganglions, etc. A la seconde, une pléthore sanguine par l'interruption ou la cessation de quelque écoulement habituel, comme les menstrues. (Ce cas, qui est assez rare, a été observé par *Stoll.*) On peut enfin regarder comme agissant de l'une et de l'autre manière, un état de débilité générale qui rend plus abondante l'exhalation, en frappant en même temps d'atonie les vaisseaux absorbans. Mais les inflammations chroniques que l'auteur range dans la première classe, ne seraient-elles pas mieux placées dans la seconde ?

Les vues que présente M. *Garnier* sur le traitement des hydropisies, sont fondées sur la division précédente.

Digitized by Google

Il insiste particulièrement sur l'emploi des frictions, des émétiques, des purgatifs doux, des diurétiques et des stimulans.

N.° 46. — *Dissertation sur l'air atmosphérique, de son influence sur l'organe pulmonaire; par* J. Danthon.

Tous les ouvrages de physique traitent des propriétés générales de l'air. Son influence sur le corps humain et sur les poumons en particulier, a fait l'objet des méditations d'un grand nombre de médecins depuis *Hippocrate* jusqu'à *Lavoisier*, *Chaptal*, *Dumas*, etc. *Desaussure* a décrit dans son voyage des Alpes, les effets d'un air très-raréfié: Indiquer les sources où M. *Danthon* a puisé, c'est faire suffisamment connaître ce que renferme sa Dissertation.

N.° 47. — *De l'infanticide, et des moyens que l'on emploie pour le constater; dissertation médico-légale., par* Emmanuel-Joseph Olivaud.

L'AUTEUR se propose, sur l'infanticide, les cinq questions suivantes : 1.° le fœtus trouvé mort était-il viable? 2.° L'enfant était-il mort ou vivant avant l'accouchement? 3.° A-t-il vécu après l'accouchement? 4.° Quelles sont les causes de sa mort dans l'un ou dans l'autre cas? 5.° La personne accusée d'infanticide a-t-elle accouché dans le temps supposé; et existe-il un rapport entre elle et l'enfant trouvé mort?

Ces questions se trouvent développées dans l'ouvrage du professeur *Mahon*, qui a paru peu de temps avant cette Dissertation : mais M. *Olivaud* a le mérite de les avoir exposées avec plus d'ordre, de clarté et de précision; et l'on voit bien qu'il a puisé dans les auteurs originaux. A l'article de la *docimasie pulmonaire*, il fait connaître des expériences nouvelles de MM. *Leclerc* et *Dupuytren*, qui viennent à l'appui de la théorie de

Digitized by Google

M. *Plouquet*. En traitant des causes de la mort du fœtus, il distingue l'infanticide par commission, ou le cas dans lequel on a négligé de faire la ligature du cordon ombilical, et de donner au nouveau-né les soins nécessaires, et l'infanticide par omission, c'est-à-dire, le cas où on a attenté directement à la vie du fœtus.

En traitant la dernière question, il examine à quels signes on peut reconnaître qu'une femme est accouchée, il fait voir l'incertitude de ces signes au-delà de la troisième semaine. Il remarque enfin que pour constater l'infanticide, il faut que l'époque présumée de la naissance de l'enfant coïncide avec l'époque également présumée de l'accouchement. C'est ce qu'il nomme rapport entre le fœtus et la mère.

N.° 48. — *Essai sur l'hydrothorax; par* F. M. Génard.

Après quelques considérations générales sur les membranes séreuses et sur la plèvre en particulier, l'auteur passe aux causes de l'hydrothorax essentielle ou sans complication. Ces causes sont pour la plupart de la classe des débilitantes; on doit y joindre cependant la suppression de quelque évacuation habituelle. Une observation recueillie par l'auteur et rapportée d'une manière très circonstanciée, offre l'exemple d'une hydropisie de poitrine parfaitement simple, ce qui se rencontre assez rarement. Il est beaucoup plus commun de voir cette hydropisie, ainsi que les autres, succéder à une lésion organique ou l'accompagner. M. *Génard* distingue trois affections de la plèvre propres à favoriser l'amas de la sérosité dans la poitrine; ce sont les inflammations aiguës et chroniques de cette membrane et une sorte d'éruption qui lui est particulière et que *Bichat* a décrite dans son Anatomie générale. On trouve aussi la doctrine de ce physiologiste dans ce que dit l'auteur de *l'exhalation du pus* à la surface des membranes séreuses. Enfin il a su tirer parti des faits de pratique consignés dans *Stoll*, *Bonnet et Mor-*

Digitized by Google

gagné, relativement aux cas où l'hydrothorax dépend de quelque maladie du cœur ou des poumons. Il remarque avec raison que quoique les affections organiques du cœur donnent plus souvent lieu à l'hydropisie du péricarde qu'à celle de la cavité thorachique, il n'est pas rare de voir ces deux hydropysies se réunir, et que même dans quelques cas la dernière a été observée seule.

L'incertitude des signes de l'hydrothorax est généralement reconnue. L'auteur indique comme un moyen utile au diagnostic la percussion de la poitrine conseillée par *Avenbruger* et si heureusement employée par M. *Corvisart*; mais qui peut quelquefois en imposer, ainsi que le prouvent les observations rapportées dans ce journal même (germinal an 9). Il lui préfère le procédé de *Bichat*, qui consiste à refouler le diaphragme vers la poitrine en comprimant le bas-ventre. Les vues que M. *Génard* émet sur le traitement de l'hydrothorax, sont de s'attacher à en combattre la cause lorsque cela est possible, de calmer les accidens par des moyens palliatifs, et de recourir, quand il y a menace de suffocation, à l'opération de l'empyème qui n'est pas aussi funeste qu'on le pense généralement.

N.° 49. — *Essai sur l'expression de la face dans l'état de santé et de maladie*, *par* Fr. Cabuchet.

Cette thèse, qui est écrite avec élégance et avec pureté, ne peut que perdre à être analysée. Nous croyons cependant devoir indiquer ici la marche que l'auteur a suivie dans un sujet aussi intéressant. Sa dissertation est divisée en trois parties. La première est un exposé anatomique de la face considérée dans son ensemble et dans les différentes parties qui la composent. L'angle facial de *Camper*, les proportions établies par M. *Cuvier* entre le crâne et la face, le rapport des trois lignes que présente le profil de cette dernière, tel qu'il a été assigné par M. *Hallé*, sont les premiers objets dont s'occupe l'auteur.

Digitized by Google

Il passe ensuite en revue les systèmes organiques qui entrent dans la composition de la face : les os qui en forment la charpente, les muscles qui lui donnent le mouvement et qui sont chez l'homme si différentes de ce qu'ils sont dans les animaux ; le tissu cellulaire qui sert à en remplir les vides et à en adoucir les formes ; les vaisseaux déliés qui sont le siége de sa coloration, les nerfs à l'aide desquels on explique ses sympathies nombreuses ; enfin la peau et les productions pileuses qui recouvrent les autres parties, et sont comme un voile au travers duquel elles se laissent encore appercevoir. Après une petite digression sur la beauté qu'il distingue en absolue et relative, M. *Cabuchet* examine les différences que présente la face suivant l'âge, le tempérament et le climat. Il a recours à l'ouvrage de *Blumenbach* (*de Generis humani Varietate nativâ*) pour la détermination des races humaines dont il fait voir les caractères distinctifs pris de la face exclusivement.

La seconde partie traite de l'expression de la face dans l'état de santé, et ici l'auteur distingue deux sortes d'expression de la face, l'une involontaire produite par les passions, l'autre purement volontaire. C'est celle-ci qui forme le langage tacite des personnes qui n'osent se parler librement. Les sourds-muets excellent dans cette langue qui est inconnue aux aveugles. Quant aux passions, elles s'expriment ou par le jeu des muscles de la face, ou par ses diverses colorations, ou de ces deux manières réunies. L'auteur indique d'après *Lebrun*, la disposition des traits dans les passions douces, telles que l'attention, l'admiration, le ravissement, et dans celles qui sont plus vives et plus prononcées, comme la hardiesse et le mépris : il prend ces exemples dans les tableaux des meilleurs maîtres. L'amour, le desir, la pudeur, la crainte agissent plus sur le système capillaire de la face que sur le musculaire, soit en y faisant affluer le sang, soit en produisant un effet contraire. Enfin la joie et la tristesse avec toutes leurs nuances se peignent sur le vi-

Digitized by Google

sage, la première en épanouissant les traits et rendant la coloration plus vive; la seconde en donnant à la face plus d'étendue dans le sens vertical et lui faisant perdre ses couleurs. Mais indépendamment de ces expressions variées et passagères, la face présente habituellement un caractère particulier d'où résulte la physionomie. Les passions laissent quelquefois des traces durables sur celle-ci, qui diffère aussi d'un peuple à un autre. L'auteur offre quelques-uns des traits caractéristiques des nations de l'Europe qu'il a tirés d'un ouvrage anglais de *Planers*.

La troisième partie, qui est relative à l'expression de la face dans les maladies, n'est pas aussi complète que les deux autres. L'auteur y partage les maladies en deux classes; les unes qui agissent sur la coloration de la face, les autres sur l'état des muscles de cette partie. N'aurait-il pas dû prendre également en considération l'état du tissu cellulaire, et combiner diversement ces trois sortes d'effets, comme il avait combiné les deux premiers sous le rapport des passions? Quoi qu'il en soit, il examine, 1.° quelles sont les maladies qui colorent la face. Parmi celles-ci, les unes la colorent en rouge vif, comme la fièvre inflammatoire, la frénésie, l'hydrophobie, les maladies éruptives, etc.; les autres en rouge foncé ou livide, comme l'asphyxie, certaines maladies de poitrine, et les affections organiques du cœur dont l'auteur ne parle pas; d'autres enfin déterminent une coloration permanente, telles sont les dartres, la couperose. 2.° Quelles sont celles qui décolorent la face. Là, se rangent les hémorrhagies excessives, et en général les évacuations trop abondantes; 3.° quelles sont celles qui altèrent la coloration de cette partie. Cette altération a lieu dans les fièvres bilieuses, l'ictère, les lésions du foie et de la rate, etc. D'autres maladies exercent principalement leur influence sur le système musculaire, soit avec ou sans l'intervention du cerveau, les convulsions, la paralysie, l'asthénie sont de ce genre. M. *Cabuchet* finit par la

Digitized by Google

peinture de la face chez les mourans si bien tracée par *Hippocrate*.

ESSAI

SUR LA CRÉATION DE DEUX MOTS, OU TERMES TECHNIQUES,

*Savoir; un pour la médecine des animaux, connue sous les noms d'*art vétérinaire, *de* médecine vétérinaire; *et l'autre pour celui qui exerce cette science; Dédié à son Excellence le Ministre de l'Intérieur; par* P.re Noyez, *médecin vétérinaire, anciennement breveté et pensionné par le Roi et par les Etats du pays de Foix; ex-médecin vétérinaire en chef de l'armée des Pyrénées-Orientales; membre titulaire de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, de la Société d'Agriculture de l'Hérault; membre correspondant de la Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie de Toulouse, etc.*

A Montpellier, chez *Jean-Germain Tournel*, imprimeur, place de la Préfecture. N.° 216. 1807. In-8.° de 16 pages (1).

AVANT de parler du mémoire de M. *Noyez*, il est nécessaire de poser l'état de la question.

Les Grecs n'ont point donné de nom à la médecine des animaux domestiques, et à celui qui l'exerçait; l'un et l'autre se trouvaient compris implicitement dans le mot *iatrique* (ἰατρικὴ), médecine; *iatre* ou *iatros* (ἰατρὸς), médecin.

La médecine des chevaux qui, vraisemblablement, fut

(1) Notice communiquée par M. *H*...., de l'Institut de France.

Digitized by Google

pratiquée par cette nation beaucoup plus que celle des autres animaux à l'usage de l'homme, est la seule qui eut un nom particulier composé de celui de la médecine et de celui du cheval; on l'appela *hippiatrique* (ἱππιατρική); et celui qui l'exerçait, *hippiatre* (ἱππιατρός.)

Les Romains donnèrent souvent seul le nom de *veterinaria* à la médecine des bêtes de somme, et ils appellèrent *veterinarius* celui qui la pratiquait; quelquefois ces deux expressions étaient accompagnées de *medicina* ou *medicus*.

Ils appellèrent aussi *mulo-medicina*, la médecine particulière des solipèdes; c'est l'*hippiatrique* des Grecs.

Celui qui ferre les chevaux n'eut point de nom chez les Grecs et chez les Romains; c'est une preuve à ajouter à celles en faveur de l'opinion que les chevaux n'étaient point ferrés chez ces peuples, et que cette pratique est moderne.

Ce qui paraîtra singulier, peut-être, c'est qu'il n'en a pas non plus chez nous; tandis que les Italiens, les Allemands, les Anglais, les Hollandais, les Espagnols, etc., lui en ont donné un qu'ils lui conservent encore.

Le mot *marescallus*, *maréchal*, que nous avons appliqué à celui qui ferre les chevaux, comme à celui qui les traite quand ils sont malades, et dont nous avons fait *maréchallerie*, n'est point latin, mais celte ou gaulois latinisé (1). Il répond à l'*hippiatre* des Grecs et au *mulo-medicus* des Latins; son origine est la même que celle des dignités politiques ou militaires qui portent le même nom. Il n'appartient point du tout à celui auquel nous le donnons communément: aussi avons-nous été forcés

(1) Il dérive du mot celtique *marc'h*, *mark* ou *marh*, *cheval*; mot qui existe encore dans plusieurs langues du Nord, et dont les dérivés se retrouvent dans presque toutes celles de l'Europe. (Voyez *dom Pelletier*, Dictionnaire de la langue bretonne, au mot *marc'h.*)

Digitized by Google

d'en faire une mauvaise division en *maréchal-ferrant*, que l'on appelait autrefois *ferre-maréchal*, et en *maréchal-expert*, qui est l'*hippiatre* proprement dit.

Quoique presque tous les Dictionnaires aient confondu ces deux mots ou plutôt ces deux fonctions, il est certain néanmoins qu'avec un peu d'attention on les distingue aisément, et que bientôt on reconnaît que le *marschall* des Allemands, leur *rosz-arzt*, ou leur *pferde-arzt*, n'est point leur *huf-schmidt* qui ferre les pieds des chevaux; que le *ferraro*, *ferratore*, le *manis-calco* des Italiens, n'est point leur *marescialo* ou *marescalo*; que l'*herrador* des Espagnols n'est point leur *albeitar*, qui est le *vétérinaire* des Arabes; que le *hoef-smidt* n'est point le *maerschalk* des Hollandais; et que, enfin, le *marshal* des Anglais, n'est point leur *farrier*. J'observerai encore que tous les noms donnés dans ces différentes langues à celui qui ferre le pied du cheval, se rapportent au pied ou au métal qu'on y applique, et sont évidemmens modernes.

Il est vrai que les collecteurs, les éditeurs et les traducteurs ont donné naissance à la confusion qu'on trouve dans les Dictionnaires.

La collection grecque que *Grynaeus* publia à Bâle en 1537, sous le titre d'*Hippiatrique* (Ἱππιατρικῶν βιβλία δύω), a aussi le titre latin de *Veterinaria medicina*, que *Ruel* lui avait déja donné dans sa traduction latine de 1530.

Massé, qui l'a traduite en français en 1563, l'a appelé, dans le titre seulement, l'*Art vétérinaire*, ou *Grande maréchallerie*, et dans tout le reste de l'ouvrage il l'appelle *la vétérinaire*.

La collection latine de *Vegèce*, imprimée à Bâle en 1528, porte aussi et collectivement le titre d'*Ars veterinaria*, et de *Mulo-medicina*. *Charles Estienne*, qui l'a traduite en français en 1563, donne le nom seul de *vétérinaires* à ceux qui ont écrit sur cette science ou qui la pratiquent.

Digitized by Google

Bourgelat lui-même en appelant les Écoles qu'il avait instituées, des *Écoles vétérinaires*, et non des *Écoles d'art* ou de *médecine vétérinaire*; et en se servant également de ces dernières expressions, avait suivi la marche des Latins, de *Massé* et de *C. Estienne*.

Au surplus, cette expression neutre, précédée de l'article *le* ou *la*, pour exprimer la science et celui qui l'exerce, dont nos Dictionnaires donnent une foule d'autres exemples, a continué d'être employée; et quoiqu'elle ne se rapporte qu'à une partie de nos animaux, elle a été généralement adoptée pour tous. On l'a même préféré aux mots *zooïatrique* (ζωϊατρική), et *zooïatre* (ζωϊατρὸς), qui avaient été proposés depuis, et qui ont paru ou trop généraux, ou trop savans, ou trop durs.

M. *Noyez*, qui n'a pas, sans doute, eu occasion de parcourir les auteurs dont je viens de parler, dit que du temps de *Bourgelat*, le mot de *vétérinaire* ne marchait jamais seul; il paraît croire que c'est très-récemment qu'il a été employé pour exprimer en même temps la *médecine* et le *médecin*; il le regarde sous ce double rapport comme vague, insignifiant, dur, équivoque, et devant être à jamais banni de la bouche et des écrits de quiconque voudra se piquer d'être clair et exact. Il ne sait pas non plus d'où vient le mot *maréchal*, qu'on ne trouve que dans les Dictionnaires; et il croit qu'il tient à la ferrure des chevaux.

Il propose, en conséquence, de substituer au mot *vétérinaire*, ceux de *vétérine* et de *vétérin*; ces derniers étant plus courts, leur terminaison plus douce, plus expressive, ayant sur-tout un rapport tranchant avec *médecine* et *médecin*; étant composés, comme ceux-ci, de trois et quatre syllabes, et méritant enfin seuls de remplacer plus élégamment, plus clairement et plus justement, la *vétérinaire* et le *vétérinaire*.

« Puissent ces termes nouveaux, dit M. *Noyez* en terminant son mémoire, être goûtés et acceptés par tous

Digitized by Google

» les *artistes vétérinaires* (alors *vétérins*); puissent-» *ils* encore, ces termes, en donnant un nouveau degré » de noblesse à l'art, imprimer à ceux qui l'exercent » une étincelle électrique qui leur rappelle le *decorum* » de cette science! »

Ceci suffit pour faire apprécier le mérite de l'essai de M. *Noyez*, qui aurait dû donner l'exemple en même temps que le précepte, en s'intitulant *vétérin* au lieu de *médecin vétérinaire*, dans le titre de sa brochure.

COURS ANALYTIQUE

DE CHIMIE;

Par J. Mojon, *professeur public de chimie pharmaceutique, et démonstrateur de chimie générale dans l'Université Impériale de Gênes, etc. Traduit de l'italien, par* J. B. Bompois, *pharmacien en chef des hôpitaux militaires de Gênes.*

Deux volumes in-8.° A Paris, chez *Méquignon*, libraire de l'Ecole et de la Société de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 7 fr.; et 9 fr., franc de port, par la poste (1).

L'ANNONCE d'un ouvrage de chimie, traduit de l'italien, doit étonner d'abord ceux qui savent combien nous sommes riches en livres de ce genre écrits dans notre propre langue. Cependant il n'est pas douteux qu'on ne puisse présenter encore, sous un nouveau jour, la partie élémentaire de cette science, et l'on conviendra sans doute que M. *Mojon*, déjà si avantageusement

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Digitized by Google

connu, a su donner à ce petit traité un caractère original, soit par le plan qu'il a adopté, soit par le style laconique dont il s'est servi.

Conformément à la distinction établie entre les corps naturels, l'auteur divise son ouvrage en trois parties: l'une consacrée aux substances inorganiques, et les deux autres aux matières organiques, végétales et animales.

Dans la première, il considère successivement les corps qui doivent, quant à présent, être regardés comme simples, joignant à leur histoire celle de leurs combinaisons les plus essentielles à connaître. C'est ainsi qu'il traite de l'air après avoir parlé du calorique, de l'oxigène et de l'azote, de l'eau à la suite de l'hydrogène; des sels après les terres et les alkalis, et dans le même chapitre que les acides qui leur donnent naissance; enfin des acides et des oxides métalliques à l'article de chaque métal en particulier.

On remarquera que M. *Mojon* ne s'est pas borné, comme la plupart des chimistes, à examiner l'action du calorique et celle de la lumière, mais qu'il a étendu ses considérations à l'électricité et au magnétisme. Il regarde la lumière comme un calorique devenu visible; il observe que le fluide électrique à l'état de liberté est également lumineux: il ne parle du galvanisme que comme d'une espèce de courant électrique, et commence l'article du magnétisme par cette observation que l'électricité traversant des aiguilles ou des verges de fer, leur donne la vertu magnétique.

Ces vues générales sont sans doute bien placées dans un Traité élémentaire de chimie; mais il nous semble que l'auteur s'est quelquefois écarté de son sujet, et que la théorie de la densité des corps, les lois de la propagation de la lumière et du son, les phénomènes électriques que présentent les nuages, les variations de l'aiguille aimantée, etc., étaient proprement du ressort de la physique.

M. *Mojon* distingue les terres en arides et en alka-

Digitized by Google

lines. Il range parmi ces dernières la baryte et la stronciane, que M. *Fourcroy* met au nombre des alkalis, et ne reconnaît pour terres véritables ou arides, que la silice, la zircone, l'alumine, la glucine et l'ytria.

Comme l'auteur du Système des connaissances chimiques, il reconnaît cinq genres de substances métalliques, mais il place le nikel parmi les métaux demi-ductiles, et non parmi ceux qui sont cassans. Toujours au courant des découvertes les plus modernes, il traite du *colombium* à l'article des métaux acidifiables; du *cerium*, dans celui des métaux cassans et oxydables; du *ptène*, avec ceux qui sont très-ductiles et difficiles à oxyder. Il donne ainsi la description de vingt-cinq métaux, indiquant en outre, comme peu connus, le *ganium*, le *nicolanum*, le *silène*, le *rodium* et le *palladium*. On voit donc qu'au lieu d'une douzaine de métaux que l'on connaissait il y a environ cent ans, nous en avons aujourd'hui trente, et il est probable qu'on en découvrira encore de nouveaux, sans parler de ceux que M. *Davy* croit avoir retirés de la potasse et de la soude.

L'auteur traite, dans la seconde partie de son ouvrage, des composés végétaux. Après avoir donné quelques notions générales sur les phénomènes *chimiques* de la végétation, et sur la manière dont se comportent les substances végétales soumises à l'action du feu, et de quelques autres agens, il passe en revue les différens produits immédiats des végétaux, et finit par l'exposé des altérations spontanées que ces matières sont susceptibles d'éprouver, soit par les diverses fermentations, soit par une décomposition lente qui a lieu dans le sein de la terre, et les change en fossiles. M. *Mojon* a encore pris ici pour guide le chimiste Français. Il s'écarte pourtant un peu du plan de celui-ci, pour l'ordre dans lequel il présente les matériaux immédiats dont il sépare les acides végétaux. Il en distingue treize espèces, qui sont : l'acide acétique, l'oxalique, le tartareux, le citrique, le malique, le gallique, le benzoïde, le succi-

Digitized by Google

nique, le moronique, (retiré de l'écorce du *morus alba*); l'honigstique, (obtenu par la décomposition de l'*honigstein*, ou mellite); le subérique, le muqueux et le prussique. On peut voir, dans l'ouvrage même, les raisons qui ont fait supprimer l'acide acéteux et les acides empyreumatiques. On ne sera pas surpris de trouver l'acide prussique au rang des acides végétaux, quand on saura qu'il existe dans les amandes et autres matières végétales.

La troisième partie, consacrée aux composés animaux, est la moins étendue; elle est partagée en quatre chapitres, dont les deux derniers renferment l'examen des matières animales en particulier. L'auteur y considère successivement les humeurs et les tissus solides appartenant à tous les animaux voisins de l'espèce humaine, puis les matériaux fournis par quelques espèces seulement, comme les œufs, le blanc de baleine, etc.

Nous n'avons pu, dans l'esquisse rapide que nous venons de tracer, faire connaître tout ce que le Traité de M. *Mojon* renferme de vues nouvelles et de faits qui lui sont propres. Un ouvrage aussi concis n'est guères susceptible d'analyse. Cette concision extrême, que l'auteur a particulièrement recherchée, a sans doute de grands avantages, mais elle a aussi ses inconvéniens. Toutes les langues ne se prêtent pas également à ce style aphoristique, dont on fait aujourd'hui tant de bruit; et sans parler de la langue italienne, qui ne nous est pas familière, nous pouvons dire que la nôtre est très-défavorable à cette manière d'écrire. Aussi la traduction de M. *Bompois* contient-elle beaucoup de phrases louches, de tours forcés, de locutions inusitées. Ces défauts, il est vrai, ne tiennent point uniquement à la nécessité où il s'est trouvé de rendre, en peu de mots, les idées de son auteur; ils doivent être aussi attribués en partie à l'écrivain qui paraît peu instruit de la langue française, comme il nous serait facile de le prouver. En effet, que signifient, dans notre langue, une *saveur*

Digitized by Google

ingrate, une *odeur grave* ou *aiguë*.... La raison, composée de la densité *pour* le volume, *en contact de*, etc. Depuis quand les Français disent-ils : *Il paraît que l'attraction de la magnésie pour les acides soit un peu plus forte*, etc.? Ces inexactitudes peuvent paraître ici indifférentes, mais elles ne le sont pas toujours. Le *poids*, mis à la place de la *pesanteur*, comme on le voit dans les premières pages du livre, peut occasionner quelque équivoque. Nous demanderons enfin à M. *Bompois* l'explication de cette phrase, (tom. I, page 22) : « La quan» tité de fluide électrique d'un corps électrisé, est égale » au degré de tension dudit fluide, multiplié par l'ex» tension du corps? » Qu'on nous pardonne cette sévérité, peut-être excessive envers un chimiste d'ailleurs instruit, et qui paraît n'avoir eu d'autre but en prenant la plume, que de transmettre à ses compatriotes la connaissance d'un ouvrage utile; qu'on nous pardonne, dis-je, cette sévérité qui devient de jour en jour plus nécessaire pour réprimer la négligence impardonnable que les auteurs mettent dans leurs expressions et dans leur style.

DISCOURS

FAIT POUR LES OBSÈQUES DU DOCTEUR *BACHER*,

Premier médecin de S. A. I. et R. MADAME, dernier rédacteur de l'ancien Journal de Médecine, etc., décédé le 19 octobre 1807.

Par *Mar. And. Jos. Bouvier*, médecin ordinaire de la même Princesse.

MESSIEURS,

Il me semble que je dois à celui dont j'ai l'honneur de remplir depuis onze mois les fonctions distinguées,

Digitized by Google

de ne pas souffrir qu'en lui rendant les derniers devoirs, il manque rien à cette triste cérémonie de ce que l'usage y a introduit, depuis quelques années, pour les hommes de sa classe. Je prie donc qu'il me soit accordé de placer sur son cercueil quelques-uns de ces traits qui pourront le faire reconnaître : en les développant dans cette circonstance, ce ne peut être qu'au milieu de ceux qui viennent appliquer sur sa tombe le sceau de leur amitié; et il est dans la nature qu'au moment où la terre va recouvrir pour toujours ce que nos amis ont de mortel, nous sentions davantage le besoin de nous en entretenir.

Alexandre-André-Philippe-Frédéric Bacher, docteur-régent de l'ancienne faculté de Médecine de Paris, premier médecin de son Altesse Impériale et Royale Madame, mère de S. M. l'Empereur et Roi, naquit à Thann, petite ville située dans le département du Haut-Rhin.

Une longue suite d'aïeux qui tous s'étaient honorés dans l'exercice de la médecine, semblaient lui avoir donné, avec le jour, un goût inné pour cette profession. Déjà il était depuis long-temps un médecin digne d'eux, quand, à l'âge de 27 ans, il en obtint le titre.

Reçu en 1764 docteur en l'Université de Besançon, il vint à Paris où il passa plusieurs années à revoir et à cultiver ces connaissances dont il eut, pour ainsi dire, le germe en naissant, et qu'il avait accumulées comme ses années, sans presque s'appercevoir du travail qu'elles lui avaient couté.

Docteur de la faculté de Paris en 1772, il fut bientôt connu dans cette capitale par de nombreux succès dans une maladie qui, avant son père, n'avait jamais été traitée aussi méthodiquement.

On s'étonnera peut-être de ce que cette méthode de traiter l'hydropisie étant alors déjà connue, *Bacher* ait pu faire sensation dans une ville aussi considérable, avec des moyens qui n'étaient pas plus dans ses mains que

Digitized by Google

dans celles de ses confrères. Mais l'auteur même de cette découverte, son père, avait été son maître; et l'on connaît tout le prix de l'éducation : on sait que sans elle, s'il n'y a que gaucherie dans les arts, il n'y a qu'embarras dans les sciences; c'est elle qui rend tout facile aux âges qui la suivent.

L'homme estimable que nous pleurons avait aussi appris dans ses jeunes années, à rédiger des observations avec méthode, à les classer avec intérêt. Ce talent lui ouvrit par la suite une route nouvelle à la fortune : chargé de la rédaction d'un journal de Médecine qui avait fait la réputation de son devancier, il sut bientôt le porter à un tel point de perfection, que ce Journal devint, en quelque sorte, dans les diverses parties du monde, le breviaire toujours nouveau de tous ceux qui cultivaient la médecine.

La révolution qui, dans ses premiers mouvemens, ébranla une portion considérable du grand édifice des sciences, écrasa ces presses que *Bacher* entretenait avec tant de soin : elle fit plus; elle lui enleva sa fortune..... Pouvait-elle payer autrement que d'ingratitude ceux qui l'aimaient, par la confiance qu'ils mettaient en ses promesses, et pour le bien général qu'ils se plaisaient à en espérer?

Bacher trompé et doublement malheureux supporta avec courage sa triste situation. Mais le ciel ne voulait pour lui que quelques années d'épreuve. En l'an 8, il fut d'abord heureux des espérances que lui donna le 18 brumaire; il le fut davantage d'année en année : que dis-je, de jour en jour et presque d'heure en heure, par les réalités toujours croissantes qui ont suivi cette époque fortunée pour la France. Il le fut enfin complètement lorsque la digne Mère du Héros qui lui faisait ainsi oublier la gêne où le tenait sa fortune, vint lui rendre l'aisance. Son cœur qui s'était, pour ainsi dire, flétri, dont les fibres, à la vérité, commençaient depuis quel-

Digitized by Google

que temps à se relever, retrouva aussitôt toutes ses forces pour répondre à l'intérêt que lui montrait l'auguste Princesse dont il recevait la confiance. Son besoin de s'attacher rencontra, dans ses nouvelles et belles relations, tout, absolument tout ce qui pouvait le fixer. Aussi l'a-t-on vu, au milieu des souffrances cruelles de la goutte, se faire porter au palais de son Altesse Impériale et Royale, et oublier ses douleurs pour soulager celles de son éminente bienfaitrice.

Bacher avait, en effet, ce besoin de s'attacher, qui suppose la plupart des qualités du cœur. Aussi sa vie offre-t-elle toutes les preuves que ces qualités coulaient, en quelque façon, dans ses veines, tant que son sang n'était point trop agité. Il a quelquefois offensé ses amis par un emportement de caractère que de grands efforts sur lui-même n'ont pu vaincre ; mais il ne s'en est jamais apperçu sans faire incontinent tout ce qui était en lui pour le réparer. Son ame, trop ardente, n'était pas toujours préparée aux circonstances qui pouvaient l'exaspérer, mais elle mettait aussi toute sa chaleur à le faire oublier.

C'est là sans doute la raison pourquoi tous ses confrères, après quarante ans d'habitude, et toutes les personnes qui l'ont connu, ont pris un intérêt plus ou moins vif aux maux qui ont assiégé la dernière année de sa vie. Ils en auraient bien pris davantage encore, s'ils eussent été témoins de la manière dont il les a supportés.

Il suffira de se rappeler que, dans la longue maladie qui a terminé ses jours, la goutte a été l'instrument de son supplice, pour juger de ce qu'il a souffert ; mais à moins que de l'avoir vu dans cet état de déchirement ou d'abattement général, déployer tout le courage d'un martyr, toute la résignation d'un sage, on ne peut concevoir ce contraste d'un tempérament tout de feu, avec une telle impassibilité et presque une telle douceur.

Il avait encore, dans ces momens mêmes, de l'esprit,

Digitized by Google

si l'esprit est l'art de présenter les choses les plus communes sous un aspect piquant. Ce talent heureux, qui avait toujours rendu *Bacher* intéressant, parce qu'il est de son essence d'animer et de vivifier les Sociétés, n'était pas éteint chez lui par la douleur; et ces combinaisons, qui semblent demander la plus grande liberté de la tête, se faisaient dans son imagination, au milieu de tout ce qui était le plus capable de la déranger.

Ses connaissances médicales aussi souffrirent peu de sa situation : elles ont souvent adouci ses douleurs; elles ont prolongé son existence beaucoup au-delà du terme où une pareille maladie, toujours formidable quand elle se porte sur les viscères, devait naturellement en permettre la durée. Enfin, elles sont encore allées jusqu'à lui faire calculer le temps où la machine serait usée sans ressource; et il a prédit, il y a trois semaines, l'époque précise de la mort qui vient de l'enlever à ses amis.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Prix distribué par l'Académie Impériale des Sciences de Pétersbourg.

L'ACADÉMIE Impériale des Sciences de Pétersbourg avait proposé, vers la fin de l'année 1805, le sujet du prix suivant :

« L'Académie Impériale a jugé avantageux à l'avancement des sciences, de proposer un prix de cinq cents roubles, qui sera décerné au physicien qui aura fait et qui aura communiqué la série la plus instructive d'expériences nouvelles sur la lumière considérée comme ma-

Digitized by Google

tière, sur les propriétés qu'on pourra lui attribuer, sur les affinités qu'elle pourrait avoir avec d'autres corps, soit organiques, soit non organiques, et sur les modifications et phénomènes qui se manifestent dans ces substances, en vertu des combinaisons dans lesquelles la matière de la lumière s'est engagée avec elles. »

Ce prix a été partagé, en février 1807, entre deux mémoires; l'un du P. *Placide Heinrich*, à Munich; et l'autre du professeur *Link*, à Rostock.

Prix proposés par l'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Rouen.

L'Académie des Sciences, des Belles-Lettres et des Arts de Rouen, a, dans sa séance publique du 19 août 1807, proposé pour le prix qu'elle se propose de décerner en 1808, le sujet suivant; savoir :

Classe des Sciences. — « La phthisie pulmonaire est-elle plus fréquente de nos jours qu'elle ne l'était autrefois? Dans le cas de l'affirmative, toutes les espèces de phthisie pulmonaire, ou quelques-unes seulement, sont-elles devenues plus fréquentes, et par quelles causes? Quels sont, s'il en existe, les moyens d'anéantir ces causes? »

Ce prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 francs, sera décerné dans la séance publique de 1808, aux auteurs qui, au jugement de l'Académie, auront le mieux résolu ces questions.

Les académiciens sont seuls exclus du concours.

Les mémoires, lisiblement écrits, seront envoyés, francs de port, à M. *Vitalis*, secrétaire pour la classe des Sciences, avant le 16 juillet, époque de rigueur.

Digitized by Google

Prix proposé par l'Académie des Sciences de Marseille, pour l'année 1809.

L'Académie de Marseille propose, pour le concours d'août 1809, les questions suivantes :

1.° Rechercher quelles sont les causes prochaines et éloignées de la phthisie, ou consomption pulmonaire, dans l'espace compris depuis Perpignan jusqu'à Nice, et depuis la mer jusqu'à dix lieues dans l'intérieur des départemens situés dans cette ligne ? »

« 2.° Dans cette étendue, y a-t-il des lieux où la pulmonie se manifeste plus fréquemment, et quelles classes d'individus en sont le plus communément affligées ? »

« 3.° Quels sont les meilleurs moyens de la prévenir chez ceux qui y sont disposés, et lorsqu'elle est dans sa première période ou dans son état de formation ? Quels sont ceux qui peuvent la guérir, ou au moins la pallier, lorsqu'elle est déja formée ou présumée l'être ? »

« 4.° Quelles sont les espèces d'affections chroniques de la poitrine, qui exigent l'éloignement des plages maritimes ? Quelles sont les saisons où ce changement est rigoureusement nécessaire, et quels lieux sont les plus favorables à la guérison ? »

Les concurrens sont invités à rechercher si, dans la plupart des cas, les affections pulmonaires ne sont pas liées à une débilité générale, ou sous l'influence d'un état morbifique de tout le système, et jusqu'à quel point elles alternent avec d'autres maladies.

Dans la solution de la troisième question, ils examineront les avantages et les inconvéniens du régime tonique et du régime débilitant, de la gymnastique ou du travail corporel, de l'équitation, de la navigation et du balancement. Ils rapporteront les observations que leur pra-

Digitized by Google

tique leur aura fournies sur les effets de quelques remèdes nouveaux, et notamment de la digitale pourprée.

Dans la quatrième question, ils indiqueront la nature ou l'espèce d'atmosphère à laquelle il convient de donner la préférence, selon les degrés de la maladie.

Les mémoires ne seront reçus que jusques à la fin de juin 1809; ils devront être adressés, francs de port, à M. *Achart*, secrétaire perpétuel de l'Académie. Ces conditions sont de rigueur.

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

BIBLIOGRAPHIE.

Considérations physiologiques sur le pouvoir de l'imagination maternelle durant la grossesse, et sur les autres causes prétendues ou réelles, des difformités et des variétés naturelles; par *J. B. Demangeon*, docteur en philosophie et en médecine, professeur d'accouchemens, membre du Comité central de santé des Vosges, de la Société de Médecine de Paris, correspondant de celle de l'Ecole de Médecine de la même ville, de la Société d'Emulation de Colmar, etc. A Paris, chez l'*Auteur*, rue Hauteville, N.° 44, faubourg Poissonnière; *Méquignon*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9; *Gabon*, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2; *Croullebois*, rue des Mathurins. 1807. Prix, 1 fr. 25 cent.; et 1 fr. 50 cent.; port franc, par la poste.

Observations sur les laits répandus, par *F. Pelissot*. 1807. A Gand, chez d.e *Houdin*, rue Catalogne; et à Paris, chez *Méquignon*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, broché, 1 fr. 25 cent.; et 1 fr. 50 cent., port franc, par la poste.

Digitized by Google

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

FÉVRIER 1808.

TOME XV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1808.

Digitized by Google

Digitized by Google

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

FÉVRIER 1808.

A Messieurs les Editeurs du Journal de Médecine, etc.

MESSIEURS,

En vous priant de vouloir bien faire connaître la traduction que j'ai l'honneur de vous envoyer, du Mémoire Espagnol de M. *R.*, sur la Ratanhia, j'aurais desiré pouvoir y joindre une suite d'expériences sur les effets de cette plante dans notre climat, mais malheureusement je n'ai pu m'en procurer encore la quantité nécessaire pour ce travail.

Je dois cependant vous répéter ce que j'ai déjà eu l'occasion de dire à la Société de l'Ecole de Médecine, dans une de ses séances de l'année dernière : c'est qu'à l'aide de deux gros d'extrait de cette plante, je suis parvenu à diminuer sensiblement une hémorrhagie utérine; et que la mastication de quelques tiges de cette même plante, pendant plusieurs jours, m'a paru raffermir des gencives spongieuses et sanguinolentes, par suite d'une diathèse scorbutique.

J'ai l'honneur de vous saluer,

BOURDOIS.

Digitized by Google

DISSERTATION

SUR LA RACINE DE LA *RATANHIA*, SPÉCIFIQUE D'UNE VERTU SINGULIÈRE CONTRE LES FLUX DE SANG OU HÉMORRHAGIES.

Insérée dans le premier tome des Mémoires de l'Académie Royale de Médecine de Madrid, par don HIPOLITO RUIZ, premier botaniste de l'expédition du Pérou, aggrégé au jardin Royal de Madrid, membre de l'Académie et du Collège Royal de Pharmacie de cette ville.

Traduite de l'espagnol, en l'an 1806, *par ordre du Ministre des Relations Extérieures.*

Par M. Bourdois, *D.-M.-P., de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, etc., etc.* (1).

AVIS AU LECTEUR.

Il n'a jamais manqué dans les trois branches de la médecine, d'hommes qui, pour acquérir de la réputation dans leur profession, ou par d'autres motifs, ont prétendu posséder des spécifiques particuliers pour certaines maladies: les uns n'ayant en vue que leur avantage per-

(1) Nous avons inséré il y a quelque temps dans ce Journal, (mois d'octobre 1807), une note extraite d'un article du Recueil périodique de la Société de Médecine. Il sera aisé de voir, en comparant l'article dont il s'agit avec le mémoire que l'on va lire, que tout le fond de cet article est extrait de la Dissertation de don *Hipp. Ruiz.*

Digitized by Google

sonnel, ont pris des permissions pour vendre exclusivement des remèdes qu'ils ont déguisés de différentes manières, en mélangeant des médicamens en usage depuis un temps immémorial pour ces mêmes maladies; tandis que d'autres ne comptant pas trop sur l'efficacité de leurs prétendus spécifiques, n'en ont pas moins sollicité des récompenses pour les révéler. Pour moi, fuyant au contraire la réputation d'homme à secrets, et conduit par la seule vue du bien de l'humanité, je me suis empressé d'annoncer à tout le monde ma découverte de l'extrait de ratanhia, spécifique singulier contre les hémorrhagies, et j'ai tâché de le répandre par-tout en en faisant venir à tous risques dans ces temps fâcheux d'une guerre presque universelle, pour donner à mes semblables une preuve de l'affection que je leur porte, et pour assurer la durée de l'usage d'un médicament très-efficace et peut-être un des plus précieux pour les hôpitaux militaires.

J'ai écrit plusieurs fois au Pérou pour répandre ce remède, afin que les naturels du pays s'attachent à recueillir la racine de la ratanhia, et à préparer des provisions de son extrait, et que les commerçans les fassent passer en Espagne. C'est le même dessein qui me détermina à réimprimer cette dissertation; je veux enseigner à faire, d'une manière convenable, un usage étendu de ce précieux médicament, que je regarde, après le quinquina, comme le plus grand présent que le règne végétal ait pu faire à l'art de guérir, et qui, utile sous plus d'un rapport, trouvera sa place même dans la teinture.

Digitized by Google

Quelque énergiques que soient les vertus des médicamens nouvellement découverts, l'on doit s'attendre que, dans le commencement, ils trouveront des contradicteurs, et qu'ils auront le même sort que le quinquina, qui, lorsque le comte de Chinchon commença à en répandre l'usage d'après la connaissance que lui en avait donnée le corrégidor de Loxa, *don Juan-Lopez de Canizarés*, donna lieu à de longues controverses parmi les médecins, jusqu'à ce que l'expérience en eût constaté l'efficacité aux yeux des observateurs impartiaux et instruits. Ces praticiens une fois convaincus se plurent à préconiser sa vertu fébrifuge, tonique et anti-putride. Alors la multitude des antagonistes, qui trouvent plus aisé de combattre que d'observer et de réfléchir, cessa d'écrire contre une chose qu'ils n'avaient point examinée avec l'attention convenable, et l'on admit le médicament le plus précieux dont la nature ait fait présent à l'espèce humaine; le médicament qui a conservé et conserve encore tous les jours la vie à des milliers d'individus.

Mon spécifique, tiré de la ratanhia, se trouve dans un cas assez semblable à celui du quinquina. Je ne serais donc pas étonné qu'il rencontrât comme lui des contradicteurs, quoiqu'il n'en ait pas encore paru depuis 1784, époque à laquelle je découvris son admirable vertu spécifique. Je la fis connaître en 1796 à l'Académie Royale de Médecine de Madrid, par la présente Dissertation, qui mérita son approbation, ainsi que mes recherches sur la véritable calaguala, canchalagua, et racine de quina Péruvien. L'Académie jugea

Digitized by Google

à propos de faire insérer cette Dissertation dans le premier tome de ses Mémoires.

Depuis cette époque, on a continué de faire usage plus fréquemment qu'auparavant, tant au Pérou qu'en Espagne, de l'extrait de la racine de ratanhia. Des professeurs instruits et sans préjugés en ont constaté les admirables effets dans des cas qui ne laissaient plus d'espérance, et où tous les remèdes généralement employés dans la pratique de la médecine, n'avaient pu réussir à arrêter une hémorrhagie. Ce qui parle puissamment en faveur de ce remède, c'est que tous les médecins ne l'ont point administré dans le principe à la dose convenable, faute de la connaître. La plupart se contentaient d'ordonner une demi-prise, de peur d'arrêter trop brusquement l'hémorrhagie, comme le fait la dose dans sa totalité à la première, seconde ou troisième fois qu'on le donne.

Beaucoup de personnes ayant témoigné le desir d'avoir cette Dissertation sous la main, pour pouvoir employer méthodiquement la ratanhia, je me suis décidé à la réimprimer avec des notes qui l'éclaircissent. Mais ma profession de botaniste et de pharmacien ne me fournissant pas tous les secours nécessaires pour être en état de satisfaire complètement les vues de tous les professeurs de médecine et de chirurgie, ils voudront bien se contenter des notes relatives à la méthode de faire usage de ce médicament, leur laissant, comme je le fais, le chemin ouvert pour compléter cet ouvrage, par les observations qu'ils seront à portée de faire au lit des malades.

Ce médicament singulier doit être regardé

Digitized by Google

en médecine comme le plus sûr et le plus efficace contre les hémorrhagies, par quelque voie qu'elles aient lieu, fût-ce même par une amputation ou une blessure récente. Sans doute il y a eu des médecins qui l'ont vu avec indifférence, se fondant sur ce que la médecine possède déja d'autres remèdes qui réussissent parfois à arrêter les hémorrhagies; mais ces médecins ignorent que deux ou trois prises d'extrait de ratanhia bien administrées, ne manquent pas de produire l'effet desiré, à moins que le malade ne soit entièrement abattu par des maux invétérés et compliqués. Je sais qu'effacer les premières impressions des idées et des doctrines reçues dans les Ecoles, est une chose difficile, pour ne pas dire impossible; aussi n'ai-je point la prétention de leur faire adopter de suite ce remède. L'extrait de l'écorce du quinquina que mes confrères les botanistes du Pérou et moi, avons reconnune devoir être fait qu'avec des écorces récemment levées de dessus l'arbre, a continué pendant long-temps à être fabriqué selon les méthodes ordinaires; et celui que nous avions fait faire avec les écorces récentes n'a trouvé aucun débouché dans le commerce jusqu'en l'an 1792, époque à laquelle je publiai ma Quinologie, ou Traité des différentes sortes de quinquina; mais aussi depuis ce temps on a envoyé chez l'étranger des milliers de livres de cet extrait qui existait dans les magasins de Cadix, méprisé et jeté dans un coin. Il y a mieux; c'est que depuis on a exporté tout ce qui est venu du Pérou, et même l'extrait de quinquina fabriqué à Cadix et dans d'autres cantons de l'Espagne.

Digitized by Google

Il est donc naturel d'espérer que l'extrait de ratanhia obtiendra une estime et un débouché pareils, dès que les Américains en auront fait les envois qu'on leur propose d'adresser en Espagne.

Puisque j'ai parlé par incident ici de l'extrait de quinquina, je ne puis m'empêcher d'avertir le public que les échantillons des extraits de ce remède travaillés à Cadix, qui me sont tombés dans les mains, m'ont paru détestables; il est naturel d'en conclure que les fabricans ont employé d'abord des quinquinas inférieurs, et qu'ils ne pouvaient vendre en branches ou en bâtons; en un mot, les balayures et les rebuts des quinquinas restés dans le fond des caisses de quinquina de qualité supérieure et moyenne. Ces articles défectueux ne pouvaient et ne devaient pas servir aux marchands et aux droguistes pour la poudre que l'on vend publiquement chez eux, (avec un préjudice notable pour la santé des acquéreurs qui en font usage, et qui sont trompés par les mélanges que l'on fait des différentes sortes de quinquina), à des prix beaucoup plus bas que ceux auxquels peuvent les donner les pharmaciens instruits et consciencieux. Les marchands et droguistes revendeurs en tirent des extraits non-seulement impurs et brûlés, mais même qui n'ont rien du goût du véritable quinquina. La police devrait donc faire jeter à la mer, ou brûler sur la place publique, les écorces de qualité inférieure, afin que l'extrait légitime et bien élaboré fait avec des écorces récentes au Pérou, ne perde point l'estime que lui ont accordée toutes les nations de l'Europe.

Digitized by Google

On ne devrait permettre de vendre à Cadix aucun extrait de quinquina qui ne vînt du Pérou, et qui n'y eût été élaboré avec intelligence et soin; et pour pouvoir le regarder comme tel avec raison, il faudrait qu'avant d'en permettre la vente, on l'eût fait visiter et déguster par une personne habile et impartiale. Je pense la même chose quant à la vente des différentes espèces de quinquina, car il en arrive à Cadix d'une si mauvaise qualité, que je doute que quelques-unes soient des espèces appartenant réellement au genre du quinquina. Nous en avons une preuve dans les plaintes journalières de personnes qui viennent à Madrid chercher le vrai quinquina, parce que, dans les provinces, les marchands ne leur en portent que de rebut, vicié, gâté, éventé, ayant perdu toute sa force, et hors d'état de couper les fièvres intermittentes, quelque soit la quantité qu'on en prenne.

On pourrait courir les mêmes risques avec l'extrait de ratanhia, si l'on ne prenait pas les précautions nécessaires, quoique la fraude ne soit pas ici aussi facile à commettre, le genre étant bien plus aisé à distinguer.

Si, par cette Dissertation, je soutiens non-seulement l'usage de l'extrait de la ratanhia, mais encore que je réussisse à le propager au loin, j'aurai rendu un service important au commerce de mon pays, et j'aurai recueilli la récompense de mes peines, puisqu'en même temps que j'aurai servi ma patrie, j'aurai aussi servi l'humanité.

Digitized by Google

ARTICLE PREMIER. — *De la ratanhia, des cantons où elle croît, de ses noms vulgaires, et de l'usage que l'on faisait de ses racines en Amérique.*

LA ratanhia est une plante qui appartient au genre *krameria*, de *Linné*. Elle est connue dans la province de Huanuco, sous le nom de *ratanhia*, qui veut dire plante traçant sous terre ; en celle de Tarma, sous celui de *mapato*, qui signifie plante velleuse ou velue, parce que ses tiges tendres, ses fleurs et ses feuilles sont couvertes d'un duvet blanc et épais, tandis que les tiges qui n'ont point de feuilles, sont noirâtres. On lui donne aussi le nom de *pumachucu*, qui signifie bonnet ou casque de lion, peut-être de la figure de ses fleurs qui, avant de s'ouvrir, représentent un cône, ou cornet de papier, et après s'être développées, la figure d'une fleur papilionacée, ayant le pétale supérieur élevé et presque en forme de bonnet. Enfin, quelques personnes lui donnent, dans les provinces de Huarocheri, Canta et Xanxa, ce même nom de pumachucu, mais plus communément celui de racine pour les dents, nom sous lequel on la connaît aussi à Lima. Parmi tous ces noms j'ai préféré celui de ratanhia, comme plus propre et plus convenable à la plante que les autres, et en outre parce qu'il est le plus généralement employé dans la province de Huanuco.

La ratanhia est abondante dans les environs de cette ville, sur le côteau de Puelles et les collines voisines, dans les terrains coupés de Camcham et de las Higueras, et sur les revers

Digitized by Google

des collines qui s'étendent depuis Huanuco jusqu'à Ambo, distant de cinq lieues de cette capitale. On la rencontre aussi depuis Ambo jusqu'à Huriaca, territoire appartenant à la province de Tarma, dans les environs de la ville de ce nom, et dans les baies et terrains coupés de Tarmatambo, sur le chemin de Tarma à Xanxa. Enfin, on la rencontre dans les terrains coupés et les petits tertres de Canta, jusqu'à Obragillo, Huamantanga, Quelle et Yanga, et dans les provinces de Huarocheri, de Caxatambo et des Hüamalies. Elle pousse spontanément sur les terrains sabloneux, crayeux, arides et brûlés du soleil, sur les revers des monticules et des petites collines.

Je la trouvai en l'an 1779, dans la province de Tarma, où je la décrivis et la fis dessiner, et peu de jours après, sur le chemin de Xanxa. En 1780, dans les provinces de Huarocheri et de Huanuco; et en 1784, dans les terrains coupés et brûlans de la province de Canta.

J'ignorais jusqu'en 1784, l'usage qu'on faisait au Pérou, de la racine de cette plante. Cette année là j'entrai, par hasard, dans une maison de Huanuco; j'y remarquai des dames qui se frottaient les dents avec un petit morceau de bois d'un rouge vif: je leur demandai quel bois c'était, et pourquoi elles en faisaient cet usage. J'eus pour réponse que c'était la racine d'une plante appelée ratanhia, et qu'on la connaissait à Lima sous le nom de racine pour les dents; qu'on s'en servait pour nettoyer et raffermir les dents, et colorer en même temps les lèvres. Je demandai en outre si elle

Digitized by Google

croissait à Huanuco, et s'il leur serait facile de m'en procurer une plante vive. On m'en remit, au bout de quelques minutes, un pied portant fleur et fruit; alors je reconnus aisément qu'elle était de la même espèce que la *krameria triandra*, que j'avais trouvée en 1780 à Huanuco, et déja découverte, décrite et dessinée à Tarma, dès 1779, quoique sans la connaître encore sous le nom de ratanhia, ni par l'usage qu'on en fait à Huanuco et à Lima. Les Indiens, marchands de comestibles, l'y vendent par poignée qu'ils donnent pour un demi-réal : ils l'achètent des naturels de Canta et de Huarocheri qui se consacrent à recueillir des plantes médicinales, et apportent la ratanhia de ces provinces jusqu'à Lima, avec la calaguala (1), le quinchimali (2), la pumaysanca (3), et différentes herbes dont les usages sont connus.

ARTICLE II. — *De la découverte de la vertu stiptique de la ratanhia, et de la manière de préparer l'extrait de sa racine.*

JE commençai à en faire le même usage auquel je l'avais vu employer, c'est-à-dire à nettoyer les dents; et y remarquant une saveur stiptique ou astringente, supérieure à tout ce que j'avais encore rencontré en ce genre

(1) *Polypodium callahuala.* Flore du Pérou à donner avec figures.

(2) *Quinchimalium procumbens.* Flore du Pérou et du Chili, tome II, page 1, planche 107, fig. *b*.

(3) *Loasa punicea.* Flore du Pérou à donner avec figures.

Digitized by Google

dans le règne végétal, cette qualité de la racine de ratanhia me parut mériter qu'on tentât le plus d'expériences possibles pour vérifier, d'une manière sûre, la vertu que je lui supposai à un degré très-éminent de pouvoir arrêter les flux de sang; ce que me promettait sa saveur excessivement stiptique. Je fis donc cueillir des racines; après les avoir bien lavées et coupées en petits morceaux, je les fis tremper dans l'eau froide pendant une nuit, et je les fis bouillir à feu nu jusqu'à ce que l'eau en eût pris une forte teinture. Je mis à part cette première liqueur, et y ajoutant une nouvelle portion d'eau, je fis bouillir le tout jusqu'au moment où, à mon avis, j'en eus tiré toute la partie extractive; je passai les liqueurs, ou teintures, par une baiette, (ou étoffe légère de laine), double, et je mis en évaporation jusqu'à ce qu'il me restât un extrait ayant consistance de miel un peu liquide. J'ôtai du feu l'extrait résultant de l'évaporation des deux teintures, et je le versai dans de petites caisses de papier; puis, pour m'épargner la peine de l'amener au point de siccité convenable, moyennant le bain de vapeur, je l'exposai à la chaleur solaire qui est toujours excessive dans cette ville, jusqu'à ce qu'il devînt dur et cassant comme l'aloës succotrin, pur et transparent comme un crystal teint d'un rouge très-vif et si semblable au véritable sang-de-dragon en larme, qu'on s'y tromperait aisément si l'on ne le goûtait. On le distingue de cette résine, en ce qu'il est plus friable, plus stiptique et plus amer, que lorsqu'on le mâche, il ne s'attache point du tout aux dents, et que jeté sur le feu, il s'y brûle

Digitized by Google

sans se fondre, ni exhaler aucune odeur sensible qui tienne de l'huile ou de la résine.

La saveur austère de cet extrait est bien plus forte que celle des racines et extraits de la tormentille, (*tormentilla erecta*), de la bistorte, (*polygonum bistorta*), du pied-de-lion, (*alchemilla vulgaris*), et de beaucoup d'autres médicamens simples et composés que l'on emploie intérieurement comme stiptiques (1).

(1) J'ai éprouvé que l'extrait de la ratanhia, comme celui du quinquina, est bien supérieur en vertu et en efficacité lorsqu'on le tire des racines fraîches que de la plante desséchée, parce que l'eau en dissout plus promptement la partie saline et extractive, sans qu'on ait besoin de le laisser aussi long-temps au feu qui altère incontestablement la couleur et les autres qualités de la plante. Il faut donc la laisser plus long-temps au feu, et prendre plus de soins et plus de peine pour la travailler à sec que fraîche, afin d'obtenir l'extrait pur, brillant, d'un rouge vif, transparent, et non opaque, tel qu'il devient si on le recueille en le faisant évaporer. Ce dernier inconvénient a encore lieu quand on emploie pour faire la décoction, des vases ou des spatules de fer. L'acide gallique de la ratanhia se combine alors sur-le-champ avec ce métal, et donne une encre assez noire pour écrire. Si l'on tient l'extrait trop de temps au feu, il s'oxide en quelque manière, et se décompose. On trouve, en le dissolvant ensuite dans l'eau, une espèce de poussière de rouille; il se charge d'une portion de l'acide carbonique, et même quelquefois du charbon. On ne doit donc donner aux portions de racines dont on veut tirer l'extrait, que deux décoctions dans six fois autant d'eau commune à chaque opération. Autrement, les liqueurs deviennent presque insipides, et déposent en se refroidissant après l'évaporation, plus de moitié d'un

Digitized by Google

Empressé de vérifier cette qualité astringente, que je croyais avec raison très-puissante, nous remîmes, moi et mon compagnon *don Josef Pavon*, un échantillon d'extrait de ratanhia au docteur *don Cosme Bueno*, médecin et cosmographe en chef du Pérou, pour qu'il fît de son côté des expériences; il nous en a bien accusé la réception, mais nous n'avons rien appris des résultats. Ainsi en nous bornant aux nôtres, voici le cas singulier qui arriva à Huanuco, avant notre départ pour Lima.

Un fils de l'orfèvre *Mego*, enfant de dix à douze ans, rendait le sang par la bouche et les narines d'une manière si abondante, qu'il en était résulté une entière prostration des forces. Le malade avait même de la peine à se mettre sur son séant. Le chirurgien *don Narciso Braçamonte*, lui avait administré inutilement les remèdes les plus puissans. J'entre un jour, par hasard, dans la boutique du père; il me raconte la chose les larmes aux yeux, et me demande si, dans mes découvertes, je n'en ai pas une qui puisse arrêter le flux de sang de son fils tellement abattu, qu'il craignait qu'il ne succombât dans un des vomissemens fréquens et terribles dont il était attaqué. Je con-

---

sédiment ferrugineux très-opaque, qui n'a rien de salin ni de stiptique. Ainsi, perte de transparence de l'extrait par résultant des deux décoctions, et diminution de sa qualité stiptique, voilà le résultat de l'opération faite sans soin. J'ai aussi éprouvé qu'il vaut beaucoup mieux lui donner la consistance requise au soleil ou à l'étuve, en étendant l'extrait réduit à consistance de miel sur des assiettes de faïence ou dans des caissons de papier, que d'opérer la même dessication au bain-marie.

Digitized by Google

solai ce pauvre père en lui parlant de l'extrait de la ratanhia, mais j'exigeai la présence du médecin ordinaire. A peine rentré chez moi, le chirurgien *don Narciso Bracamonte* me dit qu'il venait de la part de l'orfèvre s'assurer s'il convenait d'administrer à son fils ce remède; il le goûte, remarque son astringence, et se résout à en donner au malade une drachme étendue dans deux onces d'eau, avec quelques gouttes d'acide acéteux ou de vinaigre distillé. Il n'en fallut pas davantage pour arrêter l'écoulement du sang, et mettre le malade en état de sortir le troisième jour.

Ce même chirurgien, étonné des vertus merveilleuses de l'extrait, m'en demanda pour faire de nouvelles expériences, et constater encore mieux l'efficacité du remède.

Il se trouvait alors à Huanuco une esclave du marchand *don Basilio Medrano*. Elle était extrêmement malade depuis deux ans d'une perte utérine presque continuelle; elle avait un peu de fièvre, et était tellement affaiblie, qu'elle avait besoin d'aide pour passer d'un endroit dans un autre. Son appétit était entièrement détruit. Tel était l'état de la malade, et l'on en désespérait. *Don Bracamonte* qui la soignait, quoiqu'elle eût été abandonnée et condamnée par les médecins, frappé du succès qu'il avait obtenu par l'usage de la ratanhia, sur le fils de l'orfèvre *Mego*, se détermina à donner ce médicament à l'esclave, à pareille dose. Dès la première prise, on arrêta le peu de sang que le corps épuisé de la malade fournissait encore. On ne lui donna le troisième jour qu'une demi-dose. Le cinquième jour, il y eut soulagement et retour de l'appétit.

Digitized by Google

Le sixième, on lui donna une autre demi-drachme, et au neuvième cette négresse fut en état de sortir de la maison à l'aide d'une canne. Au bout du mois la fièvre l'avait quittée; l'appétit était tellement rétabli, qu'elle mangeait de tout. Elle marchait sans appui, et commençait déja à travailler. Il n'y eut pas de rechûte.

Deux mois s'écoulèrent, et je partis de Huanuco pour me rendre à Lima, avec mes compagnons, et retourner en Espagne. J'allai voir, chemin faisant, le docteur *don Cosme Bueno;* il me parla de sa fille, qui était extrêmement affaiblie par une menstruation abondante qui durait depuis huit jours, et qui commençait à lui donner de l'inquiétude, parce qu'il n'avait pu l'arrêter ni par le jus d'orties, ni par l'opium, ni même par beaucoup d'autres remèdes. Je fis part à cet habile médecin des heureux effets que je venais d'obtenir dans les deux cas précédens, de l'extrait de la ratanhia; il lui vint sur-le-champ l'idée de la donner à la même dose à sa fille, et le flux de sang fût arrêté dès la première prise. Il n'en fallut même pas davantage, la malade quitta le lit le lendemain. Le quatrième jour, elle put vaquer dans la maison à ses occupations, et sortir dans la ville. Elle n'a pas éprouvé depuis de nouveaux accidens.

Le 13 mai 1794, le père *Francisco Gonzalez Laguna* m'écrivit de Lima pour me rendre compte des merveilleux effets produits dans cette capitale, par l'extrait dont je lui avais laissé deux petits flacons. Il avait sauvé une religieuse Trinitaire, sœur des chevaliers *Gallos*, abandonnée des médecins dans une

Digitized by Google

menstruation excessive, et une mulâtresse qui demeurait dans la maison du docteur *don Cosme Bueno*.

De retour en Espagne, j'ai continué de propager l'usage de la ratanhia à Madrid, et même hors de cette ville, par les soins des docteurs *don Ignacio Ruiz de Luzuriaga*, *don Ginez Lario*, *don Juan Naval*, *don Manuel Casal*, *don Joseph Lopez*, et d'autres, à qui j'avais raconté tout ce que j'avais opéré avec ce remède, et qui en ont obtenu ici les mêmes effets qu'au Pérou (1).

Indépendamment de l'usage qu'on en fait à Madrid, pour arrêter les règles excessives et les flux de sang provenant d'autres causes, on l'a aussi employé pour arrêter le sang des plaies récentes (2), pour cicatriser les ulcères de la bouche et des gencives, et pour raffermir les dents dans leurs alvéoles (3).

---

(1) Outre les médecins que je viens de citer, et qui ont continué de faire un usage fréquent de l'extrait de ratanhia, depuis la publication de ce Mémoire dans le premier tome de ceux de l'Académie Royale de Médecine de Madrid, je pourrais citer MM. *don Juan Luque*, *don Antonio Soldevilla*, *Thomas Inza*, *Francisco-Antonio Zunzunegiu*, *Pedro Hernandez*, *Juan-Manuel Perez de S.ta-Cruz*, *Frederico de la Oliva*, *Jose Ortega de Tamayo*, *Antonio Barbajosa*, *Pedro de las Heras*, et beaucoup d'autres, tant de la ville que de la province.

(2) Cette vertu la rend fort utile dans les hôpitaux militaires.

(3) L'extrait de ratanhia a aussi bien réussi dans le

Digitized by Google

Je regarde donc cet extrait, d'après la manière efficace dont il a opéré, dans tous les cas, sans aucun inconvénient, comme très-utile et même nécessaire. Je crois que les médecins doivent en introduire l'usage dans la pratique, comme celui du stiptique le plus innocent et en même temps le plus efficace que l'on ait découvert jusques à présent dans le règne végétal.

Indépendamment de la certitude de tout ce que je viens de rapporter, je m'en réfère à l'Académie Royale elle-même, pour constater par ses propres expériences, ou par celles que feront en son nom les commissaires qu'elle en chargera, les vertus de ce nouveau médicament auquel il est juste, quand elle s'en sera assurée, de donner dans le public toute la confiance qu'une autorité si respectable ne peut manquer de lui concilier.

ARTICLE III. — *Du temps où l'on doit recueillir la racine de la ratanhia, de la manière de la serrer, de la dessécher, de l'encaisser et de la transporter.*

LES plantes qui croîssent dans les vallées, les profondeurs et les terrains coupés brûlans

---

flux de sang par les voies urinaires, que dans les autres cas de perte de sang.

C'est aux professeurs en médecine à décider s'il y a inconvénient ou non à arrêter le flux de sang dans les cas qui se présentent. Il est certain qu'il y en a où cela aurait des suites fâcheuses; aussi faut-il toujours l'avis et les soins du médecin, quand il s'agit de l'emploi d'un médicament actif.

Digitized by Google

du royaume du Pérou, sur le sol duquel la ratanhia pousse spontanément, végétant presque toutes sans interruption, on peut recueillir les racines de cette plante précieuse pendant presque tous les mois de l'année, et particulièrement dans le voisinage de Huanuco, où l'on trouve ce végétal en divers états. On observe en outre que le temps des pluies passé, ces plantes germent, poussent, et fleurissent avec plus de vigueur et plus d'abondance, et qu'alors elles se trouvent plus fortes que dans les mois précédens; c'est, en conséquence, l'époque qu'il faut choisir pour ramasser les racines de la ratanhia, qui sont, en ce moment, plus nourries et plus parfaites.

Ces racines ne pénètrent pas beaucoup dans le sol. Elles tracent horizontalement à quatre ou six doigts de profondeur, en se portant de tous les côtés comme le font les tiges et les branches, à la surface de la terre. Quoique quelques-unes de ses racines s'étendent assez loin, on n'a besoin, pour les arracher, que d'une pioche, ou de tout autre instrument de ce genre.

Dès qu'on les aura tirées de la terre, il faudra les secouer pour les détacher de celle qui y est adhérente, et les laver sur-le-champ avant qu'elles aient trop pris l'air, parce qu'autrement l'eau dissoudrait de la partie extractive, ce qui n'arrive pas quand on lave la racine dès qu'on vient de la tirer. Lorsqu'on l'aura bien lavée, on l'étendra au soleil pendant trois ou quatre jours, pour qu'elle perde l'humidité que cette opération lui a communiquée, et le peu de celle que la plante a naturellement. La racine ainsi bien séchée,

Digitized by Google

on aura soin qu'elle ne se mouille pas de nouveau, et qu'il ne tombe sur elle ni poussière ni ordures qui en altéreraient la qualité. Au reste, je n'en ai jamais vu qui eût pris la poussière (1), ou qui eût perdu quelque chose de sa saveur et de sa couleur, soit qu'on l'eût séchée au soleil ou à l'ombre. Malgré cela, la méthode la meilleure et la plus prompte est de la sécher au soleil ou à l'étuve.

Quant à l'encaissement de ces racines pour les envoyer au-dehors, il n'exige pas autant de soins que celui de beaucoup d'autres substances végétales plus susceptibles de se charger de l'humidité ambiante, ou de prendre la poussière et de s'altérer. Néanmoins quand es racines sont bien sèches, on doit les garder et les transporter dans des caisses qui n'admettent, par aucun jour, l'humidité toujours nuisible aux végétaux, quels qu'ils soient, parce qu'elle en altère les principes.

Pour mieux serrer ces racines, et ménager a place, on fera bien, après qu'on les aura avées, de les couper en morceaux de différentes longueurs; car si on attend, pour faire ette opération, qu'elles soient sèches, on erdra plusieurs parties de l'écorce, et d'autres brins précieux, puisque la partie extractive, c'est-à-dire la plus utile, est en plus

(1) Les racines recueillies en 1784 se sont conservées ussi intactes jusqu'aujourd'hui 1799, que quand je les i cueillies au Pérou, et séchées au soleil de ce climat. On peut dire qu'elles sont, comme le quinquina, à l'abri e la poussière, tandis que d'autres plantes, dans la même caisse, en avaient. Qualité précieuse pour une ubstance à employer en médecine.

Digitized by Google

grande proportion dans l'écorce que dans le bois, qui n'en offre presque pas. Il y aurait même d'après cette raison, beaucoup d'économie à détacher l'écorce de la partie ligneuse, afin de ne mettre que la première dans les caisses qui doivent transporter cette plante du Pérou en Europe. Mais l'adhésion de l'écorce au bois ne permettant pas de l'en séparer avec autant de facilité que l'on en trouve à détacher celle de la bardane et de plusieurs autres plantes, on pourrait écraser, ou du moins battre un peu les racines sèches pour leur faire quitter plus facilement le bois. De cette manière, on mettrait une quantité considérable dans une caisse, peut-être même d'après une estimation assez juste, plus qu'il n'en pourrait tenir dans huit caisses, si on la laissait avec le bois; d'abord parce que les morceaux tiendraient plus de place, n'étant pas écrasés, et ensuite parce qu'il y a autant et plus de bois que d'écorce (1).

(1) Il vaudrait encore mieux pour l'avantage du commerce, transporter le spécifique de la ratanhia en extrait fait au Pérou, qu'en nature même. En effet, on en ferait tenir de cette sorte vingt arrobes, où il n'en tiendrait pas plus de quatre, une arrobe de l'un contenant un quart d'arrobe de l'autre, les racines tortueuses laissant d'ailleurs beaucoup de vide entre elles, ce qui ne peut arriver avec l'extrait. Il est préférable aussi pour l'usage de la médecine, de tirer du Pérou l'extrait fait avec des racines fraîches, parce qu'il est plus pur, plus brillant et plus transparent, sur-tout plus stiptique que celui que l'on fait avec les racines sèches. Par conséquent, il agit avec plus d'efficacité et plus promptement, comme il arrive avec le quinquina de qualité supérieure.

Digitized by Google

Il faut employer la partie ligneuse lorsqu'on se propose d'en faire usage pour nettoyer et raffermir les dents. On en fait des espèces de pinceaux ou de brosses qui servent à les frotter et à les blanchir, tandis que la salive dissout le suc stiptique de l'écorce qu'on a eu soin de conserver, et la partie colorante. On peut façonner cette petite brosse, soit en mâchant une extrémité de la racine, soit en l'écachant doucement après l'avoir mouillée assez pour que la partie dure et rude du bois s'en soit détachée, et qu'il ne reste que la partie fibreuse et douce la plus convenable pour essuyer et nettoyer les dents. Il faut choisir les racines les plus droites et les moins grosses, et les couper par petits morceaux pour en faire tenir davantage dans la caisse.

ARTICLE IV. — *Des vertus et usages de la ratanhia et de son extrait, des doses et de la manière de s'en servir.*

DANS tous les temps l'homme a tâché de découvrir, pour le soulagement de ses infirmités, les usages et les vertus tant des plantes et de leurs parties, que des autres productions de la nature. Les nations barbares et le moins policées, comme le dit *Brunu* (1), ont été,

---

Quoiqu'on puisse le travailler en Europe avec les racines sèches, de manière à l'obtenir pur, encore une fois il y a plus de danger de le recuire, et de lui ôter de sa transparence et de sa force, comme je m'en suis convaincu moi-même malgré tout le soin que j'avais mis à confectionner mon extrait.

(1) *Barbari plus ad augmentum medicaminum contulerunt, quam omnium ætatum scholæ.*

Digitized by Google

sans contestation, celles qui ont le plus augmenté cette partie du domaine de la médecine. Les chimistes et les physiciens se sont beaucoup occupés à constater et perfectionner les découvertes faites par ces nations, en recherchant les principes qui constituent les plantes, les préparant et les combinant de manière à pouvoir en faire usage d'une manière sûre et avantageuse pour la santé. Les médecins qui se sont attachés à découvrir eux-mêmes les vertus de quelque production de la nature, sont en très-petit nombre, en comparaison de ceux qui se sont bornés de faire connaître et de répandre l'usage des découvertes déja faites dans les trois règnes.

La découverte et l'usage de la racine de la ratanhia appartiennent aussi aux nations barbares, les Indiens du Pérou en faisant usage depuis un temps immémorial comme d'un remède puissant pour raffermir les gencives. Ils en mâchaient continuellement quand ils s'appercevaient qu'elles étaient molles, pâles ou sanguinolentes. Cet usage s'est établi depuis chez les Espagnols, les Créoles et les autres castes. Mais ce fut sur-tout le beau sexe qui fut obligé d'y avoir recours pour raffermir les gencives, à cause de l'emploi habituel qu'il fait de la racine de la pichana, dont les femmes font usage pour se blanchir les dents. Cette dernière plante est en effet très-commode pour en enlever le tartre, mais elle a l'inconvénient d'amollir les gencives, et par conséquent d'ébranler les dents; la ratanhia les consolide dans leurs alvéoles, et a en outre la propriété de colorer les lèvres d'un rose agréable, et qui se soutient toute la journée, si l'on

Digitized by Google

en a mâché et tenu le matin quelque temps dans la bouche. Ces effets étaient bien connus des femmes au Pérou, mais elles ignoraient les autres vertus de cette précieuse racine.

La vertu astringente que j'y remarquai la première fois que je la goûtai, donna lieu aux conjectures dont j'ai parlé dans l'article 2, c'est-à-dire que j'y reconnus une vertu stiptique très-supérieure à celle de tous les végétaux dont j'avais goûté jusqu'alors. Sa belle couleur rouge me fit espérer que l'on en pourrait aussi tirer parti pour la teinture. Dans l'intention de m'en assurer, je mis un morceau de toile de coton passé à l'alun dans un bain de ratanhia, et après lui avoir fait prendre quelques bouillons, je l'en retirai teint en un rouge opaque, mais solide, puisqu'il ne perdit rien de sa couleur, malgré que je le fisse laver plusieurs fois.

On a éprouvé depuis que l'extrait de cette plante mêlé avec des résines, ou gommes, et appliqué en emplâtre à l'aide d'une peau, est un remède très-puissant pour remédier aux relâchemens, et cicatriser les ulcères modifiés (1). Sa poudre, appliquée sur les plaies récentes, arrête très-promptement le sang (2).

---

(1) L'extrait de ratanhia appliqué en emplâtre dans les hernies, d'après les formules indiquées dans cette Dissertation, a produit plusieurs fois d'excellens effets entre les mains de plusieurs chirurgiens, et entre autres de *don Eusebo Bueno*.

(2) S'il survient une hémorrhagie à la suite de l'extraction d'une ou de plusieurs grosses dents, et que l'on introduise dans le trou un petit morceau de l'extrait de ratanhia, en pressant légèrement sur la blessure, on

Digitized by Google

Employé comme détersif, c'est un remède admirable pour guérir l'intérieur de la bouche, et resserrer les gencives. Tenu dans la bouche, il a, comme on doit naturellement le présumer, plus d'activité pour raffermir les dents, que quand on se contente de l'étendre dans l'eau, et d'en faire des gargarismes (1).

On peut employer cet extrait dans tous les cas où l'on prescrit le sang-de-dragon, bien entendu qu'il agit avec beaucoup plus d'efficacité et d'énergie que cette résine que l'on a rarement pure dans le commerce, puisqu'on remarque qu'il nous en vient en Europe de différentes sortes, recueillies sûrement sur des plantes d'espèces différentes, telles que le *calamus rotang* de *Linné*, (*spec. plant.* 463); la *dracaena draco* (2), une espèce de *croton*, (abondantes dans les bois et fondrières brû-

---

réussit à arrêter le sang sur-le-champ. On obtient le même succès à la suite des piqûres de lancettes ou de sangsues.

(1) D'après les effets que j'ai vus de l'extrait, on est tenté de conclure qu'il agit sur les vaisseaux sanguins et les parties relâchées, en les comprimant et en resserrant les parties dilatées et rompues. Deux médecins ont observé que l'extrait avait agi dans quatre cas où ils l'ont donné pour arrêter le sang, comme calmant. Mais ils m'ont dit qu'il leur fallait un plus grand nombre d'expériences pour constater cette propriété, parce qu'il ne pouvait que les souffrances du malade fussent dues à l'hémorrhagie, et que la douleur ait cessé quand elle s'est trouvée arrêtée.

(2) Cette espèce fournit, suivant *Linnée*, *Bergius*, et les autres auteurs, le véritable sang-de-dragon à employer dans les pharmacies.

Digitized by Google

lantes des cantons de Rozuzo, Muna, Chaella, et autres, de la montagne des Andes), et d'autres plantes que les botanistes ne connaissent pas encore. On sait aussi que quelques marchands et droguistes se permettent de la falsifier au préjudice notable de la santé des hommes. Cette plante manquant de résine, et ayant une amertume assez semblable à celle du quinquina, on en peut inférer que son extrait est plus ou moins stomachique, tonique et anti-putride, préférable au sang-de-dragon et à toute autre gomme, ou substance résineuse, quand il faut employer à l'intérieur des astringens. Sa racine est aussi bien préférable pour nettoyer les dents et raffermir les gencives, aux petits curedents trempés dans le sang-de-dragon, et aux racines de l'*orozuz*, du *malvavisco*, et autres plantes semblables, dont quelques personnes ont coutume de faire usage pour enlever le tartre des dents, parce que leur mucilage et leur partie sucrée amollit les gencives que la ratanhia resserre et fortifie par des principes et un effet contraires.

La méthode la plus généralement reçue des médecins, lorsqu'ils veulent s'en servir pour arrêter les hémorrhagies, est de dissoudre l'extrait dans de l'eau-de-rose, ou de l'eau commune, et d'ajouter à chaque prise de dix à vingt gouttes d'acide acéteux ou de vinaigre distillé. La dose à donner ordinairement aux enfans au-dessous de douze ans, est depuis un scrupule jusqu'à deux ; et pour les adultes, d'une demi-drachme jusqu'à une drachme (1).

(1) On a éprouvé que pour arrêter promptement le

Digitized by Google

La quantité d'eau pour chaque prise est à-peu-près arbitraire, et les médecins la varient suivant que les circonstances leur paraissent

---

sang dans les hémorrhagies, il fallait une drachme d'extrait par chaque prise, du moins dans les premières qu'on administre; parce que, quoiqu'on finisse par obtenir cet effet, en prenant à diverses reprises ce remède à doses plus faibles, une quantité moindre ne donne pas ordinairement avec autant de promptitude l'effet que l'on desire. Après avoir arrêté le sang il suffit, pour compléter la cure, de donner au malade deux drachmes d'extraits les deux jours suivans, mais au-delà l'on doit diminuer la dose jusqu'à ce que le médecin décide qu'il convient de l'abandonner. Il y a des malades qui ont pris pendant plusieurs jours jusqu'à quatre doses, croyant ainsi mieux assurer leur guérison. Personne n'a éprouvé de résultats fâcheux de l'usage prolongé de l'extrait, et une des preuves les plus concluantes de ce fait, c'est que M. le marquis de *Saint-Simon* en a pris pendant plus de quatre mois à la suite d'une hémorrhagie, ou vomissement de sang, qu'il devait à des coups de feu reçus à la guerre. C'était le docteur *don Ignacio Ruiz de Luzuriaga*, qui dirigeait son traitement.

Si l'hémorrhagie a été abondante et répétée, on peut administrer au malade, comme on l'a fait quelquefois, jusqu'à deux drachmes d'extrait dans un seul jour. On a réussi de cette manière à maîtriser l'hémorrhagie la plus rebelle.

On a observé que l'extrait et la décoction de la ratanhia opéraient seuls avec plus de force, que mariés à d'autres médicamens : on peut les donner à jeûn; ils passent même mieux de cette manière que si le malade a pris quelque chose.

Si l'on veut prévenir les nausées que causent à quelques estomacs délicats, la saveur amère et le goût stip-

Digitized by Google

l'exiger. On a remarqué que, dans quelques malades, l'hémorrhagie a été arrêtée à la première prise; dans d'autres, à la seconde; il s'en est bien peu trouvé qui aient eu besoin d'une troisième. Cependant quelques médecins pour mieux assurer la cure, ont continué d'en faire prendre encore quelques prises à leurs malades, même après que l'hémorrhagie était arrêtée. C'est sur-tout avec les personnes qui, indépendamment du crachement de sang, avaient de la toux, que les médecins ont jugé à propos de se conduire de cette manière.

Jusqu'à présent peu de personnes ont fait usage de la racine de ratanhia en décoction et en infusion pour arrêter les hémorrhagies, mais en mettant en décoction deux drachmes de racine par prise, elles en ont éprouvé les mêmes bons effets que ceux qui ont fait usage de ce médicament sous forme d'extrait. J'ai

---

tique de la ratanhia, l'expérience a prouvé que ce qu'il y avait de mieux à faire, était de donner du suc de limon étendu dans deux parties d'eau que l'on boit après avoir pris l'extrait. Il suffit pour se débarrasser du goût amer et âpre qu'il laisse dans la bouche, de se la rincer avec de l'eau, dont on avale ce que l'on veut: on mange après un bonbon, ou un petit morceau de sucre. On peut, faute de suc de limon, employer un peu de vinaigre ordinaire, comme nous l'avons dit ci-dessus. Mais cet acide a, comme les autres, la propriété de troubler et de précipiter une grande partie de l'extrait que l'eau tient en dissolution; ce qui fait qu'on ne doit point mettre de vinaigre dans les gargarismes destinés à raffermir les gencives, et que l'on veut clairs. Quelques personnes préfèrent prendre la potion dans son état naturel, et ensuite du vinaigre étendu d'eau.

Digitized by Google

éprouvé qu'il se dissout dans l'eau un quart des substances qui composent la racine, de sorte que ceux qui l'ont prise en décoction ont effectivement pris une demi-drachme d'extrait en chaque prise. D'après cela l'on peut, à son gré, faire usage de ce spécifique en décoction, en infusion ou en extrait, pourvu qu'il se trouve toujours la même quantité de partie extractive dans chaque dose (1).

Quand les médecins ont à faire prendre l'extrait de la ratanhia à des personnes dont l'estomac se soulève facilement, et qui ont de la propension au vomissement, ils peuvent le donner en pilules faites avec l'eau commune. A peine de cette manière le palais s'apperçoit-il de sa saveur désagréable, et l'on obtient d'aussi bons effets. S'ils n'ont pas sous la main d'extrait bien fait, ils peuvent donner deux drachmes de poudre faite avec l'écorce de la racine, et peuvent compter que de cette manière ils obtiendront les mêmes résultats que d'une drachme d'extrait, cette quantité d'écorce contenant la partie extractive dans cette proportion.

Si l'extrait a manqué dans quelques occasions d'arrêter l'hémorrhagie, c'est probablement faute d'en avoir administré une drachme entière, ou parce que le médecin ne savait pas la manière de le faire prendre, puisqu'il y a plus de huit cents exemples en faveur de ce spécifique, et que parmi ces cures, les sui-

(1) On peut faire de la ratanhia un bon combustible par-tout où elle est abondante, parce qu'outre qu'elle brûle avec vivacité, elle répand beaucoup de chaleur, et que la souche et les tiges font un feu qui dure long-temps.

Digitized by Google

vantes sont de notoriété publique à Madrid. En voici les principales. Le marquis de *San Simon*, *don Fernando Atayde y Portugal*, *don Jose Ruiz de Santayana*, *don Matias Ximenez y Armona*, *don Matias Herrera*, *don Antonio Perez Valdez*, *don Joaquin Moralés*, *don Antonio Diaz*, *don Jose Alméida*, *don Jose Mayoti*, *don Pedro Llaguna*, *don Ramon Soriano*, le père *Isidore Garredo de San Jose*, ex-recteur des écoles près de Gétafe et d'autres collèges; frère *Santiago de Pamphega*, religieux de la Merci; *don Bernardo Toledo*, *Isidro Ramos*, le chapelain de M. le marquis *del Campo Villar*, M. le *contador mayor* de Buenos-Ayres, le chaudronnier de la place de Santo-Domingo, le postillon de St.-Isidore, un capitaine des Gardes-Espagnoles, *Bernardo Prusca*, domestique de S. E. le duc de *Medina Celi*; *Nicolas Uzqueta*, chef du régiment de Saragosse; *Pedro Alvarez*, *dona Luisa de Ximenez*, *Isabel Escolar*, *Agueda Serrano*, *Marca del Campo*, *Barbara Navarro*, *Josefa Gonzalez*, *Manuela Plompay*, et beaucoup d'autres, dont les noms m'échappent, mais dont on peut constater la guérison.

ARTICLE V. — *Des propriétés et principes que j'ai observés dans la racine de la ratanhia, de la manière dont on a employé, et pourrait encore employer utilement et la plante et son extrait.*

LA racine de la ratanhia est divisée en plusieurs petits rameaux, longs d'une quarte à un vare, ronds, mais comme tordus et formant des sinuosités, et de la grosseur d'en-

Digitized by Google

viron un demi-pouce. Sa partie centrale est ligneuse et blanchâtre, son écorce rouge, assez épaisse, couverte d'un épiderme, ou pellicule noirâtre, inégale, et comme pleine de cassures. On n'y remarque point d'autre odeur que celle d'une vapeur ou exhalaison terrestre, ce qu'on appelle proprement un goût de terre, qui n'a rien de désagréable, et qui se manifeste sur-tout lorsqu'on en fait la décoction. La saveur est assez âpre, stiptique et mordante; elle a quelque chose d'amer. La racine infusée ou mise en décoction dans l'eau commune, donne une teinture rouge, très-animée, que l'on avive encore avec les alkalis (1). Le sulfate de fer ou vitriol verd lui fait prendre une couleur d'un noir foncé, qui peut très-bien remplacer l'encre à écrire, et qui indique qu'il y a dans cette racine une grande quantité d'acide gallique, (ou analogue à celui de la noix de Galles), et par conséquent de principe astringent. Quand on met reposer la décoction et l'infusion, il s'en précipite une poudre de couleur obscure indissoluble dans l'alkool. Cette substance, traitée par l'esprit-de-vin bien rectifié, n'a jamais présenté le moindre indice de parties résineuses.

(1) Elle se décompose par les acides.

Digitized by Google

Potion de ratanhia contre les hémorrhagies.

Prenez racine de ratanhia . . . . . ʒjv
Eau commune . . . . . ℔ij
Réduisez au feu à demi-livre.
Ajoutez après avoir passé à la chausse,
suc de limon . . . . . ʒij
Joignez-y pour adoucir le goût du sucre
dans la proportion de . . . . . ʒjv

Dans les cas urgens on donnera cette dose en une fois (1), et en deux ou trois si le cas est moins pressant, comme l'ont fait les médecins qui ont employé ce remède contre les hémorrhagies.

Pour que les malades qui font usage de ce remède ne prennent pas une si grande quantité de liquide à-la-fois, les médecins pourront leur donner la potion suivante :

Potion avec l'extrait de ratanhia.

Prenez extrait de ratanhia en poudre. ʒj
D'eau commune . . . . . ʒiij
Dissolvez à feu lent, ajoutez de vinaigre
ordinaire. . . . . ʒj

Cette potion est celle dont beaucoup de praticiens ont fait généralement le plus d'usage, et qui a produit les plus prompts effets, prise en une fois au commencement de

(1) Les décoctions et l'extrait étendus dans de l'eau et bien remués, moussent comme le savon.

Digitized by Google

l'hémorrhagie, ou de la cure entreprise par les médecins.

Pilules d'extrait de ratanhia.

Prenez d'extrait de ratanhia. . . . . ℥j
Faites-en des pilules en les mettant en pâte avec suffisante quantité d'eau commune.
Cette quantité donne les mêmes effets que la potion précédente.

Poudre de racine de ratanhia.

Prenez des racines de ratanhia bien sèches, et rompez-les pour en détacher l'écorce, de la partie ligneuse que vous jetterez comme inutile. Réduisez l'écorce en poudre très-fine; et donnez par prise deux drachmes, qui est la quantité équivalente à une drachme d'extrait bien élaboré.

Teinture ou essence de ratanhia.

Prenez d'extrait de ratanhia pulvérisé. ℥jv
D'esprit de lepidium à feuilles étroites. ℥jv
D'eau distillée. . . . . ℥viij

Il faut mettre macérer pendant trois jours le tout dans un matras à col étroit et au bain-marie, pour que la dissolution de l'extrait se fasse bien.
On gardera le résultat pour l'usage dans un vase bien fermé.
Cette essence est admirable pour corriger les principes scorbutiques, et guérir les gencives sanguinolentes; elle raffermit aussi les dents, en s'en gargarisant à plusieurs reprises dans la journée.

Digitized by Google

Gargarisme de ratanhia simple.

Prenez de racine de ratanhia . . . . . ℥vj
D'eau . . . . . ℔ ij
De vinaigre commun . . . . . ℥ij

Réduisez la décoction au quart, et faites la colature.

On l'emploiera en en prenant une gorgée dont le malade se gargarisera; il renouvellera de temps en temps la liqueur.

Ce remède sert à raffermir les dents, ôter ou adoucir du moins les douleurs de dents, et à cicatriser les plaies de l'intérieur de la bouche, (ou les aphtes), comme l'expérience l'a démontré.

Gargarisme de ratanhia composé.

Prenez de racine de ratanhia . . . . . ℥j
de quinquina . . . . ℥jv
De vinaigre . . . . . ℥jv
D'eau. . . . . ℔ iij

Faites réduire la décoction au tiers, et passez pour vous en servir. On a éprouvé que ce gargarisme non-seulement raffermissait les dents, et cicatrisait les plaies de la bouche, mais même qu'il corrigeait les principes scorbutiques dont les humeurs pouvaient être infectées (1).

(1) Si l'on veut conserver long-temps les gargarismes de ratanhia, il faut substituer de l'eau distillée à l'eau commune.

Le meilleur moyen de dissoudre l'extrait dans l'eau, est de le faire à feu lent.

Digitized by Google

Dentifrices de ratanhia en poudre.

Prenez d'écorce de racine de ratanhia. ℥vj
d'os de sèche . . . . ℥x
de crystal de tartre . ℥jv
De racine d'iris de Florence . . . . ℥jv

Pulvérisez très-fin, mêlez bien, et gardez pour blanchir les dents, et resserrer les gencives.

Ce même mélange, en y ajoutant du sucre clarifié, donne un excellent opiat qui produit les mêmes effets.

Emplâtre de ratanhia.

Prenez extrait de ratanhia . . . . . ℥jv
Encens du Pérou (1). . . . . ℥jv
Gomme de galbanum . . . . . ℥ij
Emplâtre magistral, *contra rupturam.* ℥ij
Térébenthine . . . . . ℥ij ℈
Huile . . . . . ℥ij

Faites fondre les résines et l'emplâtre avec l'huile à feu lent; mêlez exactement l'extrait bien pulvérisé, et formez-en les magdaléons ou emplâtres suivant l'art.

Cet emplâtre appliqué sur de la peau a produit des effets admirables dans les hernies et relâchemens : il resserre puissamment les aines.

(1) On peut substituer à l'encens du Pérou la gomme animée.

Digitized by Google

Mixture ou onguent astringent de ratanhia.

Prenez extrait de ratanhia . . . . . ℥ iij
De litharge. . . . . ℥ ij
De pierre hématite, pp. . . . . ℥ j
D'alun purifié. . . . . ʒjv
Pulvérisez, mêlez et ajoutez :
Huile rosat . . . . . ℔ j ½
Térébenthine . . . . . ℥ ij
Cire . . . . . ℥ iij

Liquéfiez à feu lent, mêlez les poudres ci-dessus, agitez le tout constamment jusqu'au refroidissement, et que l'onguent soit formé.

N. B. Dans toutes les recettes précédentes, on peut obtenir des effets égaux de l'extrait bien travaillé que l'on substituera à la racine, en prenant seulement un quart d'extrait quand on voudra remplacer une quantité déterminée de la racine.

Pour la recette des dentifrices on mettra trois onces d'extrait au lieu de six onces prescrites, d'écorce de racines, parce qu'il s'y trouve ladite quantité d'extrait, et seulement un quart dans les racines entières, c'est-à-dire contenant leurs parties ligneuses.

L'esprit-de-vin à froid dissout plus de l'extrait que le vin; le vin un peu plus que l'eau commune dans le même état; l'eau commune beaucoup plus que l'eau distillée, et le vinaigre beaucoup moins que cette dernière. Toutes ces liqueurs, quand elles sont chaudes, dissolvent beaucoup plus d'extrait que quand on les emploie à froid. On doit préférer l'eau chaude, parce que c'est un liquide simple et

Digitized by Google

moins capable de nuire que tous les autres. Ainsi c'est en général dans l'eau qu'il faut administrer ce spécifique. De cette manière il agit en général avec plus de promptitude qu'étendu dans l'eau froide, distillée ou non.

Nota. Quoiqu'on prescrive en général le lait dans les hémorrhagies qui ont lieu par la bouche, pour nourrir et tempérer, par cet aliment, une autre raison veut qu'on le donne pendant l'usage de notre remède ; il adoucit la trachée-artère, qui souffre quelquefois d'un mal ou sécheresse incommode que le lait dissipe en peu de jours, suivant l'observation de *don Jose Artega de Tamayo*, et d'autres médecins.

ARTICLE VI. — *Description de la* ratanhia, *ou* krameria triandra.

Krameria foliis oblongis obovatisque acuminatis, floribus triandris, corollis tetrapetalis ; Flore du Pérou et du Chili, tome 1, page 61, planche XCIII. Mémoires de l'Académie Royale de Madrid, vol. 1, p. 364.

Krameria à feuilles oblongues et ovales terminées en pointe à fleurs à trois pistils, et à corolles à quatre pétales.

Plante frutiqueuse, (ou portant fruit.)

Racine horizontale à-peu-près d'une demi-vare, très-rameuse, dure et ronde, torse par intervalles, grosses au plus d'un demi-pouce, rouge, noirâtre, rude et avec aspérités, l'écorce sillonnée extérieurement, et rouge dans l'intérieur.

Tige ronde et donnant beaucoup de rameaux,

Digitized by Google

ou branches éparses et étendues ; celle du centre seule droite, et de deux à trois pieds de longueur, ronde ; les rameaux les plus tendres couverts de feuilles, et garnis d'un duvet doux et velouté de couleur blanchâtre ; les anciennes branches sans feuilles et noirâtres par le bas.

Les feuilles dispersées entre-prolongées, et formant ovale alongé, la pointe fine ; très-fortes ou épaisses, et couvertes des deux côtés d'un duvet doux, velouté et blanchâtre.

Les fleurs des rencontres des feuilles supérieures, solitaires ou isolées ; le sommet composé de deux folioles opposées et lancéolees à l'extrémité de chacune.

Le calice nul.

Rosette de quatre pétales prolongés, disposés presque en figure de petite rose papilionacée, les deux petales de côté étendus ; le supérieur redoublé, et l'inférieur concave et un peu plus grand que les autres. Tous, dans la partie intérieure, dépourvus de poils, lisses et de couleur de laque ; à l'extérieur couverts de poil velouté.

Le nectaire, de quatre folioles : les deux supérieures formées en spatule, plus larges que le stylet, élevées et dressées, séparées du germe dont elles sont écartées, et de couleur rouge ; et les deux latérales arrondies, petites et adhérentes au germe, concaves en dedans, convexes au dehors, et avec des marques à la manière de petites écailles, (*escamillas.*)

Les étamines : trois filamens ronds insérés entre le germe et les folioles supérieures du nectaire, et arqués jusques dans l'intérieur. De petites houpes demi-ovales, et de la forme

Digitized by Google

d'une petite urne, attachées entre elles, et avec deux aiguilles garnies d'un duvet fin à la pointe, et court en manière de pinceau.

Pistil: le germe élevé, ovale et velouté, le stylet aléné, rouge, et de la longueur des étamines, le stigmate simple.

Le péricarpe. Une sorte de prune de la grosseur du fruit de la fraise, sèche, globuleuse ou ronde, chargée de duvet, et à une seule semence ou noyau. Le fruit recouvert de piquans d'un rouge foncé, et dont le bout est épineux, mais à la manière des hameçons, c'est-à-dire, les pointes recourbées en arrière.

La semence : une noix globuleuse ou ronde, une petite amande presque ronde, à pointe aiguë, qui représente assez la figure d'un garvancho ou garvanzo, (pois d'Espagne blanchâtres, que l'on met dans le fameux mêts national que l'on appelle *olla potrida.*)

Observation. Comme il n'est pas venu à ma connaissance que l'on ait découvert jusqu'ici d'autres espèces de ce genre, que la *krameria ixina* de *Loëfling*, *iter* 195, et la *krameria triandra*, ainsi que la *pentepetala* de notre Flore du Pérou et du Chili, j'ai cru devoir ajouter les anomalies suivantes que l'on remarque dans les trois espèces, comme dignes de l'attention des botanistes.

Première. Loëfling décrit, dans la *krameria ixina,* quatre étamines, quatre pétales, et deux nectaires, le supérieur et l'inférieur. Ce botaniste appelle nectaire supérieur, la foliole qui se trouve dans le réceptacle entre le petale supérieur et le germe; et nectaire inférieur, les deux folioles linéaires qui ont leur inser-

Digitized by Google

tion dans le réceptacle entre les pétales inférieurs et le germe.

Deuxième. Dans notre *krameria triandra* on trouve constamment trois étamines, sans qu'on y remarque le moindre indice de rudiment ou d'ébauche du quatrième qu'elle devrait pourtant avoir pour être conforme en cette partie aux deux autres espèces. Quatre pétales qui représentent une figure de rose presque papilionacée, et un nectaire de quatre folioles ; les deux supérieures en forme de spatule, et très-fortes, et les deux latérales beaucoup plus petites, orbiculaires et convexes.

Troisième. Dans la *krameria pentapetala* on rencontre quatre étamines, cinq pétales et le nectaire, composé de trois folioles : la supérieure en spatule ou cuiller, et fendue en trois lacinies ou franges, et les deux latérales orbiculaires et semblables à celles de la *krameria triandra.*

Si d'habiles botanistes venaient à découvrir ces deux dernières espèces, sans avoir antérieurement aucune idée ou connaissance de la première, on peut inférer que, d'après les anomalies ici exprimées et décrites, ils ne manqueraient pas d'établir deux genres de plus, sur-tout s'ils y procédaient un peu à la légère et sans examen réfléchi, en s'attachant tellement au nombre des étamines, des pétales et des nectaires, qu'ils abandonnassent les autres parties de la fructification, la situation de toutes les parties, et le port général de la plante, lequel, bien qu'il ne suffise pas lui seul, manifeste néanmoins souvent sans diffi-

Digitized by Google

culté à la première vue, les espèces qui sont d'un même genre.

L'on a déja décrit aux articles I et III le terrain dans lequel croît cette plante, les provinces où je l'ai trouvée, et le temps de sa floraison, ainsi que les noms sous lesquels elle est connue au Pérou.

CONSTITUTION MÉDICALE

OBSERVÉE A PARIS PENDANT LES SIX DERNIERS MOIS DE L'ANNÉE 1807;

Par MM. J. J. LEROUX, BAYLE, FIZEAU et LAENNEC.

EN juillet, la température qui, pendant le mois précédent, était encore assez fraîche, devint chaude et sèche, et persévéra ainsi tout le mois. Les vents furent alternativement au nord-est et au sud-ouest, mais plus souvent cependant dans la première position.

Il y eut pendant ce mois un assez grand nombre de fièvres bilieuses, qui souvent étaient accompagnées d'éruptions cutanées de diverse nature, et principalement de celle à laquelle on donne vulgairement le nom d'échauboulure. Un petit nombre de ces fièvres étaient compliquées de putridité, et ces dernières mêmes se terminaient rarement par la mort. Il existait encore beaucoup de catarrhes pulmonaires chroniques, dont l'origine remontait jusqu'aux mois de février et de mars précédens, ou même jusqu'au commencement de

Digitized by Google

l'hiver, et l'on n'en voyait même guérir qu'un petit nombre, soit spontanément, soit par les secours de l'art. Plusieurs personnes étaient encore attaquées de catarrhes pulmonaires aigus, et chez les enfans la coqueluche fut assez commune, mais elle fut rarement funeste, quoique dans certains cas elle parut avoir de la tendance à se terminer par la phthisie pulmonaire.

Quelques personnes furent attaquées de fièvres bilieuses putrides, qui marchaient conjointement avec un catarrhe pulmonaire. La plupart de ces malades perdaient l'ouïe dès les premiers jours de la fièvre, mais ils guérissaient cependant pour la plupart.

On voyait encore quelques péripneumonies, mais leur nombre diminuait tous les jours. Les fièvres intermittentes vernales devenaient également moins nombreuses; on voyait toujours quelques péritonites aiguës ou chroniques, quelques hémoptysies, quelques apoplexies.

Les maladies éruptives étaient peu communes. Il y avait cependant quelques rougeoles, quelques fièvres scarlatines, et même quelques petites-véroles.

En août la température fut à-peu-près la même que le mois précédent; elle fut seulement un peu moins sèche et plus chaude. Les vents dominans furent ceux de l'ouest.

Les maladies inflammatoires devenaient de plus en plus rares. On voyait à peine encore quelques péripneumonies et quelques catarrhes pulmonaires La plupart des catarrhes chroniques qui duraient depuis l'hiver, se terminèrent heureusement dans ce mois. La

Digitized by Google

manière dont cette affection se termina dans le cas suivant, nous a paru assez extraordinaire pour mériter que l'observation en fût consignée ici.

Madame *T*....., âgée de cinquante ans, douée d'une excellente constitution, était attaquée depuis le mois de mai d'un catarrhe qui avait très-promptement pris le caractère chronique. Les crachats étaient abondans et puriformes. Les délayans donnés dans le début de la maladie, les toniques et les stimulans, administrés à une époque postérieure, n'avaient produit aucun effet. Le 15 juillet la malade fut prise d'une fièvre continue dont les redoublemens, sans être précédés d'un frisson bien marqué, annonçaient cependant un caractère légèrement rémittent. Des mouvemens convulsifs et un léger délire qui accompagnaient ces redoublemens, firent craindre que la maladie ne fût de la nature des fièvres pernicieuses. On donna le quinquina à assez forte dose pendant plusieurs jours, et ces symptômes cessèrent. Le quatorzième jour, la malade se trouva mieux; la fièvre, quoique toujours continue, fut moins forte, et la malade put passer chaque jour quelques heures dans un fauteuil. On continua le quinquina jusqu'au vingtième jour. Au vingt-huitième, les urines qui, depuis l'invasion de la fièvre, avaient toujours été louches et légèrement troubles, sans hypostase ni énorême, déposèrent un sédiment d'un blanc rougeâtre et médiocrement abondant. Dès-lors la malade fut sans fièvre. Un embarras gastrique qui persistait depuis long-temps, détermina à lui donner l'émétique deux jours après. Elle vomit

Digitized by Google

sans beaucoup de fatigue, et après l'action de l'émétique, elle se trouva pendant quelques heures, à un peu de faiblesse près, comme dans l'etat de santé. Le soir même elle fut prise d'une douleur d'estomac qui ne dura que deux ou trois minutes, mais qui fut tellement vive, que la malade crut qu'elle allait mourir. On prescrivit le magistère de bismuth à la dose d'un gros, à prendre en trois ou quatre parties dans la nuit. La douleur ne reparut plus. La malade eprouva seulement une douleur sourde à l'èstomac pendant vingt-quatre heures. De ce moment le catarrhe qui avait persisté pendant toute la durée de la maladie, et jusqu'à l'instant où la crampe de l'estomac avait eu lieu, cessa subitement; et quoique les crachats fussent très-abondans, puriformes, et eussent même fait craindre la phthisie, il n'y a pas eu de rechûte.

Nous ne connaissons que ce seul exemple d'une cessation aussi subite des catarrhes chroniques. Dans la plupart des cas ils se dissipaient peu-à-peu spontanément, ou cédaient aux toniques, à l'action desquels ils avaient été jusqu'alors rebelles. Les maladies éruptives, les hémorrhagies étaient toujours rares. On voyait cependant quelques fièvres avec éruption ortiée, ou de nature anomale. Les fièvres intermittentes étaient également peu nombreuses; la plupart de celles qui existaient étaient tierces. Les fièvres bilieuses, assez peu nombreuses au commencement du mois, le devinrent vers la fin. Quelques-unes d'entr'elles étaient rémittentes. D'autres fièvres continues qui, jusqu'au huitième ou douzième jour, n'avaient offert d'autre complication que celle

Digitized by Google

de l'affection bilieuse, prenaient, à cette époque, le caractère de bilieuses-putrides. On voyait également, vers la fin du mois, beaucoup d'affections bilieuses; elles se présentaient sous des formes très-variées qui les rendaient quelquefois difficiles à reconnaître au premier abord. Les plus communes étaient un sentiment de faiblesse générale, des défaillances, des nausées, sans que la langue fût toujours chargée, ni qu'il y eût de mal de tête. Dans d'autres cas, c'étaient des diarrhées séreuses qui occasionnaient quelquefois de vingt à cinquante selles par jour, et affaiblissaient beaucoup les personnes qui en étaient attaquées. Ces diarrhées n'étaient pas toujours accompagnées des signes ordinaires des affections bilieuses, tels que la céphalalgie, l'enduit muqueux de la langue, la bouche mauvaise; et dans d'autres cas, ces signes ne se manifestaient que vers la fin de la maladie. Quelques-unes cessaient spontanément, mais dans la plupart des cas, la faiblesse extrême qu'elles produisaient déterminait à les arrêter à l'aide de l'opium donné chaque jour à la dose d'un grain et demi ou trois grains. Il était rare que ce médicament manquât de produire son effet au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures. Quelquefois il fallait donner l'émétique avant de passer à l'emploi des préparations d'opium, sur-tout quand il y avait des signes prononcés d'embarras gastrique.

Les premiers jours de septembre furent chauds et secs comme le mois précédent; mais le 5 du mois, un vent assez fort refroidit considérablement l'atmosphère. Le reste du mois la température fut assez froide, sur-tout com-

Digitized by Google

paravement à celle d'août. Les vents furent alternativement au sud-ouest et au nord-est, et soufflèrent presque constamment avec assez de force. Il y eut douze jours de pluie. Les diarrhées dont il vient d'être parlé, existaient encore dans les premiers jours du mois, mais bientôt après elles cessèrent entièrement. Les fièvres bilieuses continuèrent d'être nombreuses, et se présentèrent sous les mêmes formes que le mois précédent. Mais on en voyait un plus grand nombre de graves. Ces dernières n'étaient, dans le début, accompagnées que d'une affection bilieuse, mais dans le deuxième septénaire, elles se compliquaient de putridité et de malignité. Les fièvres intermittentes de tous les types devenaient nombreuses. On les vit régner sur-tout dans les environs de Paris. Parmi ces fièvres, il y en avait un nombre de fièvres pernicieuses beaucoup plus grand qu'il ne l'est ordinairement dans les mêmes lieux et dans la même saison. On voyait aussi beaucoup de fièvres larvées; et les fièvres intermittentes qui n'avaient ni ce caractère, ni celui des fièvres pernicieuses, étaient souvent remarquables par la prédominence de quelque symptôme sur tous les autres. La plupart des fièvres pernicieuses commençaient par être simples, ou seulement accompagnées d'une affection bilieuse pendant les deux ou trois premiers accès. Les formes qu'elles prenaient ensuite le plus fréquemment, étaient celles de vomissemens, de *cholera-morbus*, ou de délire. Ces fièvres cédèrent, en général avec facilité au quinquina donné à haute dose, et de bonne heure. Mais beaucoup de malades, sur-tout dans les cam-

Digitized by Google

pagnes, furent victimes de l'ignorance des hommes qui exercent la médecine sans avoir les connaissances nécessaires; et qui temporisaient dans les premiers jours d'une maladie, où souvent quelques heures ne sont pas une chose indifférente, ou employaient le même temps à affaiblir le malade par des purgations. Presque toutes les personnes qui étaient attaquées à Paris de fièvres de cette nature, avaient passé une partie de l'été à la campagne, dans des lieux où régnaient les fièvres intermittentes.

Les affections inflammatoires furent assez rares pendant ce mois. Le passage subit du chaud à une température assez froide, produisit seulement, dans la première quinzaine, des catarrhes pulmonaires qui duraient peu de temps, et qui étaient marqués par une irritation assez vive à la poitrine, de l'enrouement, une toux peu forte, fréquente et presque sèche. Ces symptômes n'étaient presque jamais accompagnés d'embarras gastrique. Chez les enfans il y eut quelques coqueluches. On voyait quelques péripneumonies accompagnées, pour la plupart, d'affection bilieuse.

La mortalité fut plus considérable en septembre que dans les deux mois précédens. Les maladies chroniques y contribuèrent. La phthisie pulmonaire sur-tout emporta beaucoup de malades. Un assez grand nombre d'autres périrent d'affections organiques du cœur qui, stationnaires depuis quelque temps, avaient commencé dès le mois d'août à être accompagnées d'une violente oppression, ou d'anasarque.

En octobre, la température fut humide et

Digitized by Google

assez froide ; les vents de sud-ouest et d'ouest furent dominans, mais ils ne soufflèrent pas avec beaucoup de force. Quoique le temps fût très-souvent couvert, il n'y eut que neuf jours de pluie.

Les fièvres continues étaient à-peu-près les mêmes qu'en septembre. Seulement parmi les plus graves, on en observait quelques-unes qui n'offraient d'autre complication que la putridité. Les fièvres bilieuses putrides étaient toujours assez nombreuses ; les malades qui en étaient attaqués, avaient ordinairement une diarrhée très-intense qui persistait jusqu'au moment de la convalescence. Les fièvres intermittentes devenaient de plus en plus nombreuses ; elles affectaient tous les types, mais particulièrement ceux de tierce et de quarte.

Les maladies inflammatoires devenaient également plus fréquentes. Les catarrhes pulmonaires sur-tout étaient assez nombreux. On voyait aussi quelques rhumatismes articulaires aigus, quelques dyssenteries et quelques diarrhées aiguës. Les péripneumonies étaient toujours rares. Vers la fin de la première quinzaine du mois, on voyait des maux de gorge dont l'intensité variait depuis un simple enrouement, jusqu'à une angine assez forte. Très-souvent ils étaient accompagnés d'aphthes au voile du palais, au pharynx ou à la langue. Ce dernier symptôme avait sur-tout lieu chez les personnes qui étaient nouvellement convalescentes de fièvres intermittentes, et rappelait, par conséquent, ce passage de *Sydenham* : « *Tonsillarum dolor et inflammatio* » *post febres sivè continuas, sivè intermit-* » *tentes, cum deglutiendi primum difficultate*

Digitized by Google

» *et molestiâ, supervenientibus deinceps,* » *raucedine oculis cavis et Hippocraticâ facie, mortem certò imminentem praemonstrant, intercisâ planè omni redintegrandæ* » *sanitatis spe. Funesto huic symptomati producendo evacuationes justo copiosiores, in* » *ægris vi morbi jam ferè attritis, ut et longiorem febris moram, sociam operam ut* » *plurimùm commodasse observavi.* » (Sydenham, *Obs. circà morb. acut. hist. et cur.*, cap. V.)

Il est à regretter que *Sydenham* n'ait donné, dans aucun de ses ouvrages, de détails sur ce mal de gorge qu'il regarde comme si funeste, et sur-tout qu'il n'en ait indiqué ni les caractères, ni la marche. Quoi qu'il en soit, il ne paraît pas avoir rien de commun avec l'angine aphtheuse dont il s'agit : car les malades qui en étaient attaqués, avaient bien les yeux un peu caves, et un enrouement plus ou moins fort, mais aucun d'eux n'eut une altération des traits assez forte pour qu'on pût la comparer au *facies* décrit dans le *Traité des Prognostics;* ils guérissaient en peu de temps, spontanément, ou à l'aide de quelques gargarismes détersifs. L'année dernière l'un de nous avait déja eu l'occasion d'observer le même mal-de-gorge, avec des circonstances qui durent le surprendre autant que l'opiniâtreté de la maladie.

Un jeune homme né de parens sains et robustes, doué lui-même d'une bonne constitution, avait été attaqué d'une légère fièvre intermittente dans une ville de province où il était aller passer les vacances de 1806. A peine convalescent, il revint à Paris. Pendant le voyage

il commença à éprouver un mal-de-gorge qui était accompagné, par momens, d'une sorte de suffocation dont le malade rapportait le siège au larynx. Cet accident parut céder d'abord aux moyens qu'on lui opposa ; mais peu de jours après l'arrivée du malade à Paris, quelques accès de fièvre tierce reparurent, et ramenèrent le mal-de-gorge. La fièvre fut arrêtée à l'aide du quinquina, mais le mal de gorge persista, et l'on reconnut qu'il existait dans l'arrière-bouche de petits aphthes superficiels entourés de rougeurs légères qui changeaient assez souvent de place. La suffocation revenait assez fréquemment dans la journée, sur-tout lorsque le malade était auprès du feu. Il sentait alors, disait-il, *le sang lui monter à la tête*. Les sangsues, les vésicatoires, les gargarismes, un traitement dépuratif par la douce-amère, ne produisirent d'autre effet que de rendre le mal-de-gorge supportable, et de faire cesser la suffocation qui se manifesta cependant encore de temps à autre dans l'année. Quelques accès de fièvre tierce qui parurent encore dans l'été suivant, et qui affaiblirent tellement le malade, qu'on fut obligé de les arrêter promptement par le quinquina, ne changèrent rien à l'état de la gorge. La suffocation reparut même un peu à leur suite. Enfin, au mois d'août dernier, le malade retourna dans sa famille, où il a été long-temps encore avant de se rétablir entièrement.

Nous avons vu dans le même temps, (l'automne de 1806), un mal-de-gorge semblable, et également accompagné d'une sorte de strangulation, chez un homme de trente ans qui n'avait point eu de fièvre intermittente :

Digitized by Google

mais chez ce dernier l'affection dont il s'agit était plus légère, et se dissipa spontanément au bout de deux mois.

Il vint en octobre, à l'hôpital de la Charité, quelques malades attaqués de la colique de plomb. Il n'y en avait presque pas eu pendant l'été.

Les hydropisies étaient très-nombreuses, mais peu étaient primitives, ou dues à des maladies organiques du cœur ou des autres viscères. Presque toutes étaient survenues à la suite des fièvres intermittentes.

La mortalité fut médiocre. Parmi les malades qui moururent à l'hôpital de la Charité, beaucoup succombèrent à des squirrhes des viscères abdominaux.

En novembre, les pluies devinrent plus fréquentes. Le ciel fut couvert pendant tout le mois. Les vents soufflèrent souvent avec force. Ils se tenaient principalement dans les parties de l'ouest.

Les fièvres bilieuses devenaient moins communes. Il y avait encore un certain nombre de fièvres bilieuses-putrides, mais leur marche était un peu différente de ce qu'elle était dans les mois précédens. Elles commençaient pour la plupart par une diarrhée bilieuse sans céphalalgie, et les symptômes graves ne survenaient ordinairement que vers la fin du deuxième septénaire. On voyait aussi quelques fièvres putrides qui n'étaient point accompagnées d'affection bilieuse.

Les fièvres intermittentes tierces et quartes étaient toujours nombreuses, et devenaient de plus en plus rebelles au traitement. On voyait beaucoup moins de quotidiennes, et

Digitized by Google

quelques fièvres rémittentes, mais en plus petit nombre encore.

Les diarrhées bilieuses étaient extrêmement communes; et outre celles qui existaient sans autre affection, un grand nombre de maladies soit aiguës, soit chroniques en étaient accompagnées.

Il vint à la fin du mois à l'hôpital de la Charité, beaucoup d'artisans attaqués de la colique de plomb.

Les maladies inflammatoires étaient à-peu-près les mêmes que dans le mois précédent; elles étaient encore moins nombreuses, si l'on en excepte les catarrhes pulmonaires, et une ophtalmie épidémique qui commença dans la dernière quinzaine d'octobre, persista pendant les mois de décembre, de janvier 1808, et ne cessa que vers la fin de février. Les caractères de cette affection ont été assez remarquables pour que l'on en doive donner ici une description un peu détaillée.

Cette ophthalmie variait beaucoup pour l'intensité, et même pour l'aspect, mais ses caractères essentiels étaient toujours les mêmes chez tous les individus. Elle s'annonçait ordinairement par une douleur analogue à celle que l'on ressent lorsque quelques petits corps étrangers se sont introduits dans les yeux, et qui occasionnait des clignotemens fréquens. Au bout de quelques heures, la douleur devenait plus vive; elle augmentait sensiblement par l'impression de la lumière ou de la chaleur du feu; la conjonctive devenait rouge. Au bout de vingt-quatre ou trente-six heures, l'inflammation avait atteint son plus haut degré, qui variait beaucoup suivant la consti-

Digitized by Google

tation particulière des malades. Chez quelques-uns, il n'y avait qu'une rougeur assez légère; chez d'autres, la conjonctive offrait une teinte uniforme de sang; chez plusieurs, cette membrane, plus ou moins gonflée autour de la cornée transparente, formait, d'une manière très-marquée, le bourrelet qui fait le caractère principal du chemosis. Chez tous, les paupières étaient gonflées et infiltrées. Cet œdème était quelquefois porté au point de former une saillie égale au volume d'un petit œuf de poule. On pouvait aisément reconnaître, chez un grand nombre de sujets, que l'œdème n'occupait pas seulement le tissu cellulaire des paupières, mais qu'il s'étendait encore à celui qui unit la conjonctive à la sclérotique. C'était-là le caractère essentiel de l'affection régnante; et les sujets faibles, d'une constitution lymphatique, n'éprouvaient quelquefois que cet œdème, accompagné d'une douleur légère, et sans rougeur notable de la conjonctive.

Quelle que fût l'intensité de cette inflammation séreuse, elle était toujours accompagnée d'un flux assez abondant de larmes et de mucosités.

Vers la fin du deuxième jour, la douleur diminuait; le troisième jour, elle cessait ordinairement tout-à-fait; la rougeur et le gonflement œdémateux se dissipaient ensuite progressivement dans l'espace de deux à six jours.

Rarement les deux yeux étaient attaqués à la fois, et plus rarement encore un seul était ainsi affecté: ordinairement l'inflammation après avoir attaqué un œil, se portait au second

Digitized by Google

à l'époque où elle commençait déja à diminuer dans le premier.

Telle fut la marche la plus générale de cette ophthalmie ; très-rarement elle fut accompagnée d'un mouvement fébrile ou d'affection bilieuse. Chez quelques sujets, la maladie prit un caractère chronique, ou plutôt revint plusieurs fois, de manière que chaque retour eut toujours lieu avant que l'ophthalmie précédente fut bien terminée. Ce cas eut lieu sur-tout chez les malades dont les paupières étaient depuis long-temps rouges ou irritables, et chez ceux qui étaient sujets à l'ophthalmie sporadique. Il fut presque le seul qui exigeât les secours de l'art, et presque toutes les personnes attaquées de l'affection régnante, guérirent spontanément dans le temps indiqué ci-dessus.

Au commencement de l'épidémie, c'est-à-dire dans la dernière quinzaine de novembre et la première de décembre, l'ophthalmie présenta, chez quelques malades, un caractère particulier. C'était un petit bouton jaunâtre, opaque, de la grosseur d'un grain de millet, entouré d'une rougeur légère qui se développait dans le tissu de la conjonctive ordinairement assez près de la cornée transparente. Ce bouton se dissipait le plus souvent avec l'inflammation ; mais dans quelques cas il grossissait, s'ouvrait, et fournissait une petite suppuration qui durait une quinzaine de jours.

Les rapports qui nous sont parvenus de différens départemens, paraissent prouver que cette ophthalmie a régné dans presque toutes les parties de l'Empire.

Les hydropisies étaient assez communes

dans le mois de novembre, presque toutes étaient des suites de fièvres intermittentes.

En décembre, les vents furent légers, et soufflèrent à-peu-près également de presque toutes les parties, de manière cependant que ceux de sud-ouest et de sud dominèrent un peu. Le temps fut presque constamment couvert; il y eut beaucoup de brouillards, mais peu de pluies. La température fut froide et humide. Il y eut deux jours de neige vers le commencement du mois.

Les fièvres continues furent encore plus rares dans ce mois qu'elles ne l'avaient été pendant tout le reste du semestre. Elles offraient d'ailleurs les mêmes caractères qu'en novembre. Les fièvres intermittentes étaient au contraire très-nombreuses, rebelles au traitement, et amenaient souvent l'hydropisie. La plupart d'entr'elles étaient quartes. Les diarrhées étaient encore assez communes. Les coliques de plomb devenaient de plus en plus nombreuses.

Parmi les maladies inflammatoires, dont le nombre augmentait sensiblement, les plus communes après l'ophthalmie qui vient d'être décrite, étaient les rhumatismes. La plupart étaient aigus et attaquaient les articulations. On voyait aussi quelques rhumatiques musculaires aigus; et plusieurs malades affectés depuis long-temps de rhumatisme chronique, éprouvèrent des attaques de cette affection. Les catarrhes pulmonaires étaient moins communs que le mois précédent. Il n'y avait presque point de péripneumonies.

En réunissant ce tableau et celui de la constitution du premier semestre de 1807, on voit

Digitized by Google

que dans les six premiers mois de l'année, les maladies inflammatoires ont été nombreuses et graves. Que dans les six derniers, au contraire, les affections bilieuses ont obtenu une prédominance marquée que le retour de l'hiver ne leur a pas totalement ôtée. La mortalité n'a pas été très-considérable, et a été due presqu'entièrement aux péripneumonies et aux maladies chroniques. On doit même remarquer que rarement les fièvres continues graves ont enlevé moins de monde que dans cette année.

VARIÉTÉS.

— M. *Valentin* avait fait mention, dans le Recueil périodique de la Société de Médecine, tome 24, p. 299, d'une monstruosité remarquable qu'il avait vue dans le cabinet de *John Hunter*. C'était un enfant Indien à tête double, dont M. *Home* a consigné l'histoire dans les transactions philosophiques de la Société Royale, pour l'année 1799. Depuis cette époque on a reçu, sur cet enfant, des renseignemens particuliers qui ont été publiés dernièrement dans le *Medical and Chirurgical review*. Cet enfant n'était pas né à Londres, comme on l'avait dit, mais au Bengale. La sage-femme qui assista à l'accouchement, épouvantée de cette étrange conformation, voulut détruire l'enfant en le jetant dans le feu, où il resta assez long-temps pour avoir les yeux et les oreilles considérablement endommagés. Le corps était bien conformé; outre la tête ordinaire, une autre tête de même volume et presqu'aussi parfaite, était fixée sur son sommet, mais renversée et fortement adhérente à l'inférieure, de manière que les sommets des deux têtes paraissaient continus, et recouverts de l'enveloppe com-

Digitized by Google

aris, Correspondant des Sociétés

RÉCAPITULATION.

RÉSULTATS.	OCTOBRE.	NOVEMBRE.	DÉCEMBRE.
THERMOMÈTRE.	d.	d.	d.
Maximum ...	18,6, le 5.	13,1, le 8.	8,8, le 6.
Minimum	4,6, le 29.	0,2, le 14.	—5,2, le 7.
Medium.....	11,8.	5,2.	1,2.
BAROMÈTRE.	p. lig.	p. lig.	p. l.
Maximum ...	28. 2,76 le 9.	27 11,82, le 1.	28. 3,53, le 21.
Minimum	27. 2,48 le 23.	27. 3,60, le 19.	27. 5,29, le 9.
Medium.....	27,10,66.	27. 6,74.	27. 0,51.
VENTS.			
N.....	6	1	2
N-E.....	3	6	4
N-O.....	1	1	1
S.....	2	2	6
S-E.....	3	0	1
S-O.....	10	14	8
E.....	7	2	4
O.....	5	5	5
NOMBRE des Jours.			
Beau.....	20	6	5
Couvert.....	19	19	23
De nuages....	8	10	3
De vent.....	2	13	1
De brouillard.	4	6	20
De pluie.....	9	15	5
De neige.....	0	1	2
	p. lig.	p. lig.	p. lig.
Quant. de pl..	1. 3,0	4.10,4.	0. 5, 8.
— d'évaporat.	0.11,0	0. 7,0.	

Température générale du trimestre.

Assez froide, humide; brouillards fréquens. Peu de malades. Temps favorable aux labours et aux semailles.

Digitized by Google

PÉRATURES	
	probables (3).
num.	doux, humide.
	idem.
	doux, sec.
.	variable, sec.
	variable.
sec.	froid, humide.
-sec.	chaud, sec.
	idem.
	variable.
eo.	doux, très-sec.
nide.	variable.
e.	froid, humide.
	doux, assez sec.

lé sur les observations faites
ur les cinq périodes lunaires
: s'attendre chaque mois des
mpératures tous les dix-neuf.

Digitized by Google

mune. La tête supérieure avait un cou de près de quatre pouces de longueur, terminé par une large tumeur ronde, dure et hideuse. La face de cette tête supérieure n'était pas directement au-dessus de celle de l'inférieure, mais, dans une position oblique dont le centre répondait immédiatement au-dessus de l'œil droit. Lorsque l'enfant eut atteint l'âge de six mois, les deux têtes se couvrirent d'une quantité à-peu-près égale de cheveux noirs. On appercevait les veines superficielles de la tête supérieure ou renversée, mais on ne sentait aucune pulsation dans les régions des artères temporales. Les mouvemens des yeux ne correspondaient pas avec ceux de la tête inférieure. L'œil qui n'avait pas été affecté par le feu, les conservait tous, mais ceux des paupières et de l'iris n'étaient pas sensibles. Cependant lorsqu'on en approchait subitement une lumière vive, l'iris se contractait, mais pas autant que dans l'état naturel. Les paupières se fermaient souvent, lorsque l'enfant était éveillé, et elles s'ouvraient lorsqu'il était endormi. La conformation des oreilles était imparfaite; il ne paraissait pas exister de canal auditif. La mâchoire inférieure était très-petite, mais elle avait des mouvemens. La langue, petite et plate, y adhérait fermement; les surfaces internes du nez et de la bouche étaient lubréfiées par le mucus naturel. Les muscles de la face se contractaient. Toute la tête jouissait de beaucoup de sensibilité, comme on s'en est assuré en irritant la peau, et en introduisant le doigt dans la bouche. Si la mère y appliquait le mammelon, les lèvres essayaient un mouvement de succion. M. *Stark*, qui résidait au Bengale, a vu l'enfant âgé d'environ deux ans, et jouissant d'une bonne santé. Les paupières de la tête supérieure n'étaient alors jamais entièrement fermées; et même lorsque l'enfant dormait, les yeux se mouvaient au hasard. Quand il était éveillé, les yeux des deux têtes se mouvaient en même temps, mais ceux de la tête supérieure avaient différentes directions, et ne paraissaient pas être dirigés vers les

Digitized by Google

mêmes objets. Les pleurs coulaient presque constamment des yeux de la tête supérieure, dont la plupart des actions paraissaient sympathiser avec celles de l'enfant. Lorsque l'enfant tétait sa mère, on voyait la satisfaction exprimée sur la bouche de la tête renversée, et la salive coulait plus abondamment que dans tout autre temps. Lorsqu'il riait, les traits de la face supérieure sympathisaient aussi dans cette action; mais quand on pinçait la peau de cette tête, l'enfant ne témoignait que peu ou point de douleurs. L'enfant était du sexe masculin; il avait plus de quatre ans, lorsqu'il mourut par la morsure d'un *cobra de capillo*. Son cadavre ayant été envoyé en Europe, M. *Home* donna la description des deux crânes. L'ossification était complète, excepté un petit espace dans le bord supérieur de l'os frontal du crâne supérieur. Le coronal et les pariétaux de chaque crâne, dit M. *Home*, au lieu d'être convexes pour former le sommet de la tête, sont continus; et par leur position oblique, les os de l'un pressent un peu dans les sutures naturelles de l'autre, en formant une ligne en zig-zag, ou une suture circulaire qui les unit ensemble. Il n'y avait point de méat auditif dans l'os temporal du crâne supérieur. Le trou occipital était petit et irrégulier, très-insuffisant pour donner passage à une moëlle épinière. Il n'y avait point de condyle près de son bord, ni de vertèbre du cou, qui y fût attaché. Le trou déchiré de la base du crâne paraissait d'un côté, mais trop petit pour avoir livré passage à une veine jugulaire. Il y avait seize dents à chaque tête. M. *Dent*, qui a disséqué les têtes, a trouvé que chaque cerveau avait ses enveloppes propres, mais que dans l'endroit où les deux crânes étaient unis, la dure-mère qui couvrait le cerveau de la supérieure, adhérait fermement à la dure-mère du cerveau de l'inférieure, en sorte que les deux masses cérébrales étaient entièrement séparées par une cloison résultant de la réunion adossée des deux dures-mères. Beaucoup de larges vaisseaux artériels et veineux passaient à travers

Digitized by Google

ces deux membranes réunies, et établissaient une libre communication entre les deux cerveaux. C'était par ce moyen que le cerveau supérieur recevait sa nourriture. (*Recueil périodique de la Société de Médecine.*)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ESSAI

D'UNE MÉTHODE ANALYTIQUE APPLIQUÉE A L'ÉTUDE DE TOUTES LES BRANCHES DE LA MÉDECINE;

Par J. P. Maygrier, *docteur en médecine, professeur d'anatomie, de physiologie, d'accouchemens, etc.*

Brochure in-8.° de 100 pages. A Paris, chez *Méquignon*, libraire de l'Ecole et de la Société de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 1 fr. 50 cent.; et 2 fr., franc de port, par la poste (1).

La médecine est, de toutes les sciences, celle qui demande les études les plus longues et les plus multipliées. *Hippocrate* a énoncé, dans son premier aphorisme, cette vérité reconnue par tous ceux qui cultivent, avec quelque soin, cette branche des connaissances humaines. Le jeune homme qui entre dans la carrière, est effrayé de toutes les difficultés qu'il aura à surmonter, pour parvenir à la connaissance de toutes les parties de cette science. Il est incertain, ne sait quelle route il doit

(1) Extrait fait par M. *Baron*, aide de clinique à l'Ecole de Médecine de Paris.

Digitized by Google

suivre, et perd ainsi un temps précieux, si un homme éclairé ne dirige ses premiers pas. C'est dans l'intention de remédier à cet inconvénient, que M. *Maygrier* vient de publier l'ouvrage que nous annonçons.

Après quelques réflexions préliminaires sur l'excellence de la médecine, l'auteur rend de justes hommages à *Hippocrate* et à *Galien*. Il prouve que ces grands hommes ont dû leurs vastes connaissances à l'éducation qu'ils ont reçue, et à l'excellente méthode qu'ils ont suivie dans leurs études, et que c'est aussi par les mêmes moyens que les médecins anciens se sont élevés à la célébrité que les siècles n'ont pu leur enlever. M. *Maygrier* montre ensuite les difficultés que présente l'enseignement médical. Il balance les avantages et les inconvéniens de l'enseignement particulier et de l'enseignement public, et donne la préférence à ce dernier, qui a acquis une si grande perfection dans l'Ecole de Paris. Mais pour en profiter, il faut savoir donner une bonne direction à ses études, il faut suivre un plan sagement combiné. C'est le but que se propose M. *Maygrier*, dans l'ouvrage qu'il publie. Il commence par indiquer, en peu de mots, les qualités que doit posséder celui qui se destine à l'étude et à la pratique de l'art de guérir, et les connaissances préliminaires dont il doit être pourvu. Ensuite il expose le plan qu'il conseille de suivre pour l'étude de la médecine pendant les quatre années qui sont ordinairement employées à compléter le temps de scolarité. Il divise son travail de la manière suivante :

I.re ANNÉE. — *Semestre d'hiver.* — L'élève ne doit étudier que l'anatomie et la physiologie. La première sur-tout demande toute son attention. Quoique plusieurs hommes de mérite aient cherché à jeter de la défaveur sur cette science, elle n'en est pas moins la base de toutes les connaissances médicales. Non-seulement l'élève doit suivre les leçons d'anatomie, mais encore il doit lui-même s'appliquer aux dissections dans les amphithéâtres particuliers. Il ne doit pas se contenter de voir ce que les

Digitized by Google

autres ont disséqué, mais il faut qu'il prépare lui-même chaque partie.

Semestre d'été. — L'élève peut commencer à suivre les cliniques, mais sur-tout il étudiera avec soin les deux pathologies. Il en retirera l'avantage de reconnaître les maladies au lit même du malade. La théorie des opérations chirurgicales, et la chimie générale, devront remplir les momens que ne prendra point l'étude de la pathologie. Le cours de chimie du Muséum d'histoire naturelle est celui qui lui sera le plus avantageux Il le mettra à même de retirer plus de fruits de l'excellent cours de chimie médicale qu'il suivra à l'École de Médecine l'hiver de l'année suivante.

Pendant les vacances, l'élève ne restera point oisif, mais il reverra et mettra en ordre les connaissances qu'il aura acquises pendant toute l'année.

II.me ANNÉE. — *Semestre d'hiver.* — L'élève reprendra l'étude de l'anatomie et de la physiologie. Il s'occupera avec ardeur des dissections, et se perfectionnera dans la chimie. Mais il évitera de se laisser éblouir par les attraits qu'offre cette dernière science, qui pourrait, s'il s'y livrait avec trop d'ardeur, lui faire négliger ses autres études.

Semestre d'été. — De nouveaux travaux réclament l'attention de l'étudiant. La matière médicale, la botanique, les opérations chirurgicales, seront l'objet de ses études pendant ce semestre.

III.me ANNÉE. — *Semestre d'hiver.* — L'hiver rappelle encore l'élève dans les amphithéâtres d'anatomie; mais il pourra donner moins de temps à l'anatomie descriptive; il pourra même se borner aux dissections les plus difficiles et les plus délicates, mais il se livrera surtout à l'étude de l'anatomie pathologique, ce qu'il sera à même de faire en suivant les cliniques des hôpitaux. Enfin, il s'exercera à la pratique des opérations.

Digitized by Google

Semestre d'été. — Muni d'un assez grand nombre de connaissances, l'élève pourra se livrer à des occupations plus multipliées. Il étudiera la physique médicale et l'hygiène. Il donnera tous ses soins à l'étude de la matière médicale. Il ne se contentera pas de suivre les cours publics, mais il faudra que, dans des cours particuliers, il s'habitue à reconnaître les médicamens, à les comparer entr'eux par le toucher, la vue, l'odorat et le goût.

IV.me ANNÉE. — L'élève se rendra dans les amphithéâtres pour revoir les parties les plus délicates de l'anatomie, pour se familiariser avec les opérations chirurgicales, faire des expériences de physiologie, mais surtout il doit suivre les cliniques avec la plus grande exactitude.

Semestre d'été. — Il continuera l'étude de l'hygiène, suivra des cours d'accouchemens, s'exercera à la pratique de cette partie de l'art. Enfin la médecine-légale et la fréquentation assidue des cliniques, formeront le complément de son éducation.

Tel est le plan tracé par M. *Maygrier*. Dans le cours de son essai, il rend hommage aux savans professeurs qui enseignent avec tant de succès dans l'Ecole de Médecine de Paris, chacune des parties de la science. On reconnaît, dans cet opuscule, le zèle de son auteur pour les progrès de l'art, et le desir de se rendre utile aux jeunes étudians qui devront lui savoir gré de la manière dont il a rempli la tâche qu'il s'était imposée.

Digitized by Google

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 50. — *Dissertation sur l'emploi des incisions dans le traitement des plaies d'armes à feu; par* Joseph Bertin.

Il résulte des recherches de l'auteur, et des faits qui lui sont propres, (il a pratiqué la chirurgie dans les armées), 1.° que les incisions sont inutiles dans les plaies d'armes à feu superficielles ou peu profondes, dans celles qui sont accompagnées d'une grande perte de substance, ou qui ont deux issues, et en général dans les plaies de la face, du cou, de la poitrine et de l'abdomen; 2.° qu'elles sont même dangereuses dans les parties où il y a des vaisseaux ou des nerfs considérables qu'on risque de léser; 3.° qu'elles sont au contraire indiquées lorsque l'ouverture de la plaie n'est pas assez grande pour permettre l'extraction des corps étrangers qui y sont restés, ainsi que dans les cas où il faut chercher une artère ouverte qui donne lieu à l'hémorrhagie, pour en faire la ligature, ou enfin lorsqu'il s'est formé un dépôt consécutif.

Il fait voir que l'incision des aponévroses ne procure pas le débridement qu'on en attendait autrefois; il insiste sur l'inconvénient d'accélérer la chûte des escarres lorsqu'une portion d'artère en fait partie, et rapporte à ce sujet une observation où une plaie d'armes à feu, dans

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Digitized by Google

laquelle une portion de l'artère radicale se trouvait comprise, a guéri sans hémorrhagie, parce qu'on a laissé le temps à l'artère de s'oblitérer.

On voit avec plaisir que l'auteur, déja praticien, a souvent consulté les oracles de la chirurgie, et mis à profit les leçons de MM. *Percy* et *Boyer*.

N.° 51. — *Essai sur les voies de communication du virus syphilitique, et sur le traitement général propre à le détruire; par* P. F. Martin.

L'AUTEUR réduit à neuf les voies de communication du virus syphilitique : outre le coït, l'allaitement et la génération qui sont les plus communes. Il indique les suivantes, que des exemples avérés ne permettent pas de méconnaître : 1.° les baisers sur la bouche de personnes affectées d'ulcères vénériens ayant leur siège sur quelque point de la membrane buccale ; 2.° le toucher pratiqué par les accoucheurs sur une femme infectée de la syphilis, sur-tout lorsque celui qui le pratique a quelque excoriation au doigt ; 3.° la cohabitation dans le même lit sans aucun commerce entre la personne saine et celle qui est malade ; 4.° l'usage des vases qui ont servi à une personne affectée d'ulcères vénériens, au voile du palais, etc. Cette maladie se communique aussi, 5.° par les lunettes des commodités où quelque portion de virus syphilitique vient d'être déposée ; 6.° enfin par une blessure faite avec quelqu'instrument imprégné de ce même virus.

La partie du traitement, quoique bien faite, ne différant presque en rien des ouvrages qui ont été publiés récemment sur cet objet, nous ne nous y arrêterons point ici. Le cours de M. *Culerier*, et les ouvrages d'*Astruc* et de M. *Swediaur*, ont fourni à l'auteur la plupart des considérations qu'il présente.

Digitized by Google

N.° 52. — *Essai sur le panaris ; par* F. M. Cyvoct.

Cette Thèse est une des bonnes monographies chirurgicales que renferme la collection dont nous avons entrepris de rendre compte. Mais comme la maladie qui en fait le sujet est fort connue, nous n'en ferons point l'analyse.

N.° 53. — *Dissertation anatomique et physiologique sur la secrétion du lait ;* par L. E. Lousier.

A quelques considérations sur les animaux ovipares et vivipares, l'auteur fait succéder l'examen anatomique des mammelles ; il discute ensuite les quatre questions suivantes : 1.° le lait provient-il de la lymphe ? 2.° Est-il fourni par le chyle ? 3.° Le transport de cette humeur se fait-il de la matrice aux mammelles ? 4.° Ou bien le lait est-il séparé du sang que contiennent les artères de la glande mammaire ? Cette dernière opinion est celle qu'embrasse M. *Lousier*, et c'est aussi celle qui est adoptée par la plupart des physiologistes modernes. Chacune des questions que nous venons d'énoncer est traitée avec beaucoup de précision et d'exactitude.

N.° 54. — *Dissertation sur les avantages de l'allaitement maternel ; par* J. M. R. Pontanier.

On a beaucoup écrit sur cette matière avant et depuis *J. J. Rousseau*. La Dissertation de M. *Pontanier* peut servir de résumé à ce qui a été dit par ceux qui l'ont précédé : on la lira avec d'autant plus d'intérêt, que l'auteur a su répandre sur un sujet déjà intéressant par lui-même, les agrémens d'une diction pure et aisée.

N.° 55. — *Le délire causé par la belladone, a-t-il un caractère qui lui soit propre ? par* Ch. Fr. Girardy.

La forme de question sous laquelle est présentée cette Dissertation, est celle qui convient aux Thèses en général.

ral. Cependant celle-ci est moins une Thèse proprement dite, qu'une sorte de monographie *toxicologique*, s'il nous est permis de nous servir de cette expression. L'auteur donne d'abord très en détail les caractères botaniques de la belladone. Il rapporte ensuite dix observations d'empoisonnemens causés par les baies de cette plante. Deux de ces observations lui sont particulières; les autres sont tirées de *Fabr*, *Camerarius*, *Murray*, etc. Puis rapprochant ces faits, il en tire la description générale de cette espèce d'empoisonnement que caractérisent une irritation vive du conduit intestinal, prouvée par l'autopsie cadavérique, et une exaltation des facultés intellectuelles accompagnée d'un *délire gai*, et suivie d'un état comateux, qui amène la mort. Il termine par l'exposition du traitement qui consiste à faire vomir dans les premiers momens, et à calmer ensuite les accidens soit par les antispasmodiques, soit par les acides: quelques-uns conseillent aussi les sudorifiques.

N.° 56. — *Dissertation sur la petite-vérole; par* J. C. J. Morillon.

La petite-vérole a été si bien décrite et tant de fois observée, qu'il devient inutile d'en rapporter de nouveaux exemples. Aussi M. *Morillon* se contente-il d'en exposer les caractères, les causes, le diagnostic, le prognostic et le traitement, tout cela d'une manière très-circonstanciée, et avec autant de clarté que de précision.

N.° 57. — *Recherches sur le vomissement; par* C. L. Bouvenot.

Cette Thèse, dont le titre indique assez l'objet, mais ne peut donner l'idée des détails qu'elle renferme, est écrite avec toute la pureté de style et la solidité de jugement qui caractérisent un homme mûr, dont la jeunesse

Digitized by Google

a été consacrée à l'étude des sciences et des lettres. L'auteur a fait de l'histoire du vomissement une espèce de canevas dont il s'est servi pour développer une partie des connaissances qu'il avait acquises en anatomie, en physiologie, et en médecine-pratique. *M. Duméril* et *Bichat* pour les deux premières, et *M. Corvisart* dans la troisième, ont été ses principaux guides, sans que pour cela il ait négligé de recourir aux anciens maîtres de l'art. Voici, au reste, le plan de *M. Bouvenot*, auquel nous aurions désiré pouvoir donner un peu plus de développement.

Dans des considérations générales placées à la tête de son ouvrage, l'auteur examine d'abord comparativement les organes digestifs chez les diverses classes d'animaux, et cherche à expliquer, d'une manière physiologique, pourquoi certains mammifères vomissent avec une extrême facilité, tandis que d'autres paraissent privés de cette faculté. Il reconnaît cependant que, dans quelques-uns de ces derniers, et particulièrement dans le cheval, la disposition du cardia forme, en quelque sorte, un obstacle mécanique à ce que les matières ingérées dans l'estomac puissent en être expulsées par la même voie. Il passe ensuite aux phénomènes que présente le vomissement en général. Il fait voir que les symptômes qui le précèdent, varient à raison de la cause qui le détermine, mais que l'acte du vomissement est toujours le même. Quelques réflexions sur l'emploi des émétiques, soit pour faire vomir, soit seulement pour exciter les nausées et la division méthodique des causes du vomissement, terminent cette introduction.

Les causes du vomissement sont directes ou sympathiques. Par causes directes, il faut entendre celles qui agissent directement sur les tuniques de l'estomac. Ces tuniques, que les modernes ont réduites à trois : la muqueuse ou interne, la séreuse ou externe, et la musculaire qui occupe le milieu, peuvent être isolément ou simultanément affectées. L'auteur met au nombre des

Digitized by Google

affections propres à la membrane interne, l'empoisonnement par les substances corrosives, ce qu'il nomme *affection gastrique*, qui est une surabondance de la sécrétion muqueuse dont cette membrane est le siége, le reflux trop considérable de la bile dans l'estomac, et l'irritation produite par des alimens mal digérés. Chacune d'elles devient une cause *directe* du vomissement : plusieurs peuvent aussi se trouver réunies. Il en est de même des affections de la membrane séreuse, parmi lesquelles l'auteur indique seulement l'inflammation, la fièvre puerpérale (qui est bien aussi une inflammation du péritoine), et le contact d'un corps étranger. Il rapporte aux affections de la membrane musculeuse, la plénitude de l'estomac, la goutte et le rhumatisme fixés sur ce viscère, certaines maladies cutanées qui semblent y refluer par une sorte de métastase, et les maladies spasmodiques. Enfin, dans les affections qui intéressent à-la-fois plusieurs des tuniques de l'estomac, M. *Bouvenot* range le squirrhe de cet organe, soit qu'il ait son siége vers l'un ou l'autre de ses orifices, ou dans quelqu'autre point, et les plaies pénétrantes, qui sont encore, selon lui, des causes directes du vomissement.

Les causes sympathiques sont bien plus nombreuses. Il n'y a presque point d'organe dont les maladies ne se compliquent plus ou moins fréquemment de ce symptôme. Nous ne nous arrêterons donc pas à passer en revue avec l'auteur, *les organes de la vie animale*, et en particulier chacun des organes des sens, le cerveau, les organes de la voix et de la locomotion, ni *les organes de la vie intérieure*, tels que les intestins, le foie, les reins et les poumons, ni ceux de la reproduction ; nous nous hâtons d'aborder la dernière partie, où l'auteur expose le traitement qui convient aux différentes espèces de vomissemens par causes directes, et à quelques-unes de celles par cause indirecte.

Dans les affections de la membrane interne de l'esto-

Digitized by Google

mac, le vomissement est presque toujours un effort salutaire de la nature, qui tend à débarrasser ce viscère des matières qui l'irritent ou qui le surchargent ; et l'on doit le favoriser soit à l'aide des boissons copieuses, comme dans les empoisonnemens, soit par l'ipécacuanha ou le tartre stibié, comme dans l'embarras gastrique : *vomitus vomitu curatur*. Le contraire a lieu dans les affections de la membrane séreuse : ce sont les calmans qui conviennent aussi bien que dans les squirrhes de l'estomac, et dans les blessures dont il est le siège. Il n'y a rien à opposer au vomissement occasionné par l'état de plénitude de ce viscère : il cesse avec la cause qui l'a produit. La goutte, le rhumatisme et les affections cutanées doivent être rappelés au-dehors par les irritans extérieurement appliqués. Quant au vomissement spasmodique, le seul *essentiel*, à proprement parler, il doit fixer particulièrement l'attention du médecin. M. *Bouvenot* insiste à ce sujet sur les influences réciproques qu'exercent l'un sur l'autre le physique et le moral de l'homme, et trace avec beaucoup de sagacité les principes généraux de ce que d'autres ont appelé la médecine du cœur. Il examine enfin dans quels cas le vomissement sympathique doit être combattu directement. Ces cas sont : 1.° celui où le vomissement est extrêmement violent ; 2.° celui où il coïncide avec une maladie incurable. Des considérations sur la médecine symptomatique, terminent cette intéressante Dissertation.

Digitized by Google

ESSAI

SUR L'ART DU DENTISTE;

Par M. Audibran-Chambly.

A Paris, chez l'*Auteur*, rue Neuve des Petits-Champs, N.° 27; et chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 3 fr.; et 3 fr. 50 cent., franc de port, par la poste. (1).

Des différentes parties dont se compose l'art de guérir, l'art du dentiste est peut-être la moins cultivée relativement à la théorie. Ceux qui s'adonnent à cette profession ont en effet plus besoin d'une adresse manuelle, que de connaissances étendues en anatomie, en physiologie et en pathologie. Cependant s'ils veulent exercer leur art avec distinction, et sortir de la classe vulgaire des opérateurs et des charlatans, ils doivent joindre la science à la dextérité, et être en état de faire voir que tout ce qui a un rapport plus ou moins éloigné avec les maladies des dents, ne leur est point étranger.

C'est donc déja une présomption favorable au dentiste qui s'est fait connaître par ses talens, que de savoir qu'il a écrit sur son art; et sous ce point de vue, on a lieu d'être surpris que les traités particuliers sur cet objet ne soient pas plus nombreux. Mais si un ouvrage quelconque en ce genre est utile à la réputation de l'auteur, il y contribue bien plus puissamment quand il offre, ainsi que celui de M. *Audibran-Chambly*, des principes clairs, des réflexions judicieuses, et des faits nouveaux énoncés sans enthousiasme et sans ostentation.

(1) Extrait fait par *le même*.

Digitized by Google

Sous le titre d'Essai, M. *Audibran-Chambly* donne seulement aujourd'hui le programme ou l'échantillon d'un traité complet qu'il va bientôt livrer à l'impression. Il ne faut donc pas porter un jugement prématuré sur les vues et les opinions de l'auteur ; elles ne sont ici qu'indiquées, et il se propose de leur donner plus de développement dans son grand ouvrage. Celui que nous annonçons est uniquement destiné aux gens du monde, qui ne se plaindront sans doute ni de l'insuffisance des notions anatomiques et physiologiques qui y sont répandues, ni des explications erronées qu'on leur y présente. Lorsque M. *Audibran-Chambly* aura écrit pour ceux qui cultivent la médecine, c'est alors que nous nous permettrons de juger et d'apprécier ses œuvres : maintenant il n'appartient qu'aux gens du monde de prononcer sur la brochure qu'il vient de publier.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société libre des Sciences physiques et médicales de Liège.

Dans sa séance publique du 12 juin 1806, la Société libre des Sciences physiques et médicales de Liège, avait proposé, pour sujet d'un prix, cette question :

Déterminer quelle est l'influence des passions sur la production des maladies ?

Onze mémoires sont parvenus au concours ; deux n'ayant point rempli les conditions exigées par le programme, n'ont pu être admis.

Dans sa séance du 6 juillet 1807, la Société a adjugé

Digitized by Google

le prix à M. *Elie-Calabre Debreuze*, docteur en médecine, à Montargis, département du Loiret.

Quatre autres mémoires ont été particulièrement distingués et mentionnés honorablement. Les auteurs de ces mémoires sont MM. *Charpentier*, docteur en médecine, attaché au huitième régiment de la flottille Impériale à Boulogne; *Hippolyte Bilon*, docteur en médecine à Grenoble; *Amable Godefroid*, docteur en médecine à Rouen. Le quatrième, ayant pour épigraphe : *Anima et corpus sunt duæ in homine partes junctæ, inter se concordiâ quâdam discordi*, a gardé l'anonyme.

Maintenant la Société propose pour prix à décerner le premier décembre 1808, la question suivante :

Déterminer : 1.° *quelles sont les maladies qui, par l'allaitement, peuvent se communiquer de la mère à l'enfant, et réciproquement de l'enfant à la mère;* 2.° *quelles sont les maladies dans lesquelles on doit éloigner l'enfant du sein de sa mère;* 3.° *quelles sont celles ou l'allaitement peut être employé comme moyen curatif?*

La Société desire que les auteurs des mémoires demeurant étrangers à toute espèce de système, ou manière de voir exclusive, s'appuient constamment sur l'expérience, et ne présentent que les résultats de faits bien observés.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de deux cents francs.

Les mémoires seront adressés, port franc, à M. *Sauveur*, secrétaire de correspondance, avant le premier octobre 1808.

Les auteurs devront se conformer aux usages académiques, et écrire leurs mémoires en latin ou en français.

Les membres résidans de la Société sont seuls exclus du concours.

Digitized by Google

ÉCOLE DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

Montpellier, 15 février 1808.

Les Professeurs composant le Bureau d'administration,

A Messieurs les Rédacteurs du Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, etc.

MESSIEURS,

En rendant compte des Actes de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, dans votre Journal, volume 14, novembre 1807, page 468, on a dit, que cette Société, fondée comme celle de l'Ecole de Médecine de Paris, eut pour noyau les Professeurs de l'Ecole de Montpellier; que ceux-ci s'adjoignirent les hommes les plus instruits dans les trois parties de l'art de guérir, pour compléter le nombre des membres résidans, etc. Ce passage renferme deux erreurs :

1.° Les professeurs de l'Ecole de Montpellier n'ont point établi cette Société.

2.° Ils sont presque tous étrangers à ses travaux.

3.° Les Professeurs de cette Ecole n'ont point concouru au choix de ceux qui la composent.

Nous vous prions, Messieurs, d'insérer cette lettre dans le prochain Numéro de votre Journal, afin que le public cesse d'être abusé.

Nous avons bien l'honneur de vous saluer,

Dumas, directeur; *Berthe*; *Lafabrie*, premier secrétaire.

Digitized by Google

M. *Favareille-Placial* s'est plaint que M. *C*..... avait mal rendu compte de son *Tableau des accidens funestes qui résultent du mauvais traitement de la gale ou de sa répercussion*. Je lui ai promis de faire insérer sa réclamation dans le Journal de Médecine : je lui tiens parole ; la voici imprimée fidèlement, en conservant ses divisions, ses titres, son orthographe et sa ponctuation.

J. J. LEROUX.

RÉCLAMATION

CONTRE DES ARTICLES INEXACTS INSÉRÉS DANS LE JOURNAL DE MÉDECINE POUR JANVIER 1808.

Paris le 27 février 1808, le 4.e de l'Empire.

Favareille-Placial, *gradué docteur en Lancienne Université de Bordeaux, et à l'Ecole de Médecine de Paris*

A Monsieur, J. J. Leroux *docteur en medecine de la Faculté de l'ancienne Université de Paris*

MONSIEUR

MON ouvrage, intitulé, *Tableau des accidens funestes qui résultent du mauvais traitement de la gale ou de sa repercussion*, a été inséré dans votre Journal pour janvier 1808; où, plusieurs articles sont inexacts : je ne parlerai que de *trois*, attendu qu'il parrait que c'est sciemment et volontairement que ça été fait. Quand aux *autres articles*, j'estime trop mon temps, pour en faire mention.

Digitized by Google

ARTICLE PREMIER.

Page 53, de ce Journal, ligne trois, et suivantes, vous dites, « Dans l'exposition de la méthode curative, » M. *Favareille*, ne parle pas de la *saignée*, moyen si » puissant, et si ustile dans un grand nombre de cas. »

Avez-vous réellement lu mon Tableau, Monsieur ?

Preuve de l'inexactitude dont on se plaint

Page 106, j'y dis, « Ces *preparations ordinaires*, du plus ou moins repetées, etc., continuées selon l'exgence des cas, consistent, 1.° dans *la saignée* (ayant néanmoins égard à l'etat present du malade); car s'il était épuisé par des maladies précédentes, ou des marches ou des privations continuelles, etc. dans ces cas là, *la saignée* serait nuisible. » Je parle donc de *la saignée*

ARTICLE II.

Ligne vingtunième et suivantes, meme page 53, on y lit « A peine soupçonne-t-il, (M. *Favareille*), que cette maladie puisse résister à *six frictions* de deux gros d'onguent sulfureux, administrées avec les précautions qu'il indique. Cependant, il dit que quand elle est l'effet d'une transpiration supprimée, ou qu'elle a séjourné long-temps dans la masse des humeurs, quelque fois, les eaux minerales sulfureuses, sont nécessaires pour achever la guérison. »

Idem.

Page 145, dixième ligne, et suivantes, en parlant de *la gale simple*, je dis, « Si après six frictions, *la gale n'était pas totalement guérie*, on recommencerait à se frotter, mais seulement sur les jarrets, et sur les cuisses, de même qu'aux poignets et sous les aisselles. Et j'ajoute, il est rare que la quantité d'onguent précitée ci-dessus ne

Digitized by Google

suffise pas pour guérir cette maladie; mais si par cas, elle avait lieu, il faudrait s'en procurer de nouveau.

Donc, c'est vous Monsieur, et non pas moy, qui dites, que six frictions suffisent ?

ARTICLE III.

Vous dites, dans le Journal, que ce *petit ouvrage* se vend pour Paris, que *deux francs*, et pour les départemens *deux francs*, 50 *cent.*

Preuve de l'inexactitude.

Dans les autres Journaux, il est annoncé pour Paris *deux francs*, 50 *cent.* et pour les *départemens*, *et franc de port*, 3 fr. 50 cent.

J'espère que ces articles et les autres que je ne relève point, seront rectifiés dans le Cahyer prochain.

Ce Journal, portant le nom d'hommes respectables, devrait être rédigé d'une manière plus véridique.

Agréez Monsieur, l'assurance de ma considération et suis avec estime.

P. FAVARELLE-PLACIAL, M.-D.-P.

BIBLIOGRAPHIE.

NOUVELLE Méthode pour reconnaître les maladies internes de la poitrine par la percussion de cette cavité; par *Avenbrugger*, médecin ordinaire de la nation Espagnole dans l'hôpital Impérial, à Vienne en Autriche; ouvrage traduit du latin et commenté par *J. N. Corvisart*, premier médecin de S. M. l'Empereur et Roi, officier de la Légion-d'honneur, premier médecin-honoraire, et premier médecin-consultant de S. M. le Roi de Hollande; commandeur de l'ordre Royal de Hollande;

Digitized by Google

professeur-honoraire de médecine clinique à l'Ecole de Paris, professeur-honoraire de médecine au Collège de France; médecin de l'hôpital de la Charité; associé-honoraire de l'Académie Impériale Joséphine de Vienne, de la Société Royale de Naples, de la Société Médicale d'Emulation de Paris; et membre de la plupart des Sociétés savantes de l'Empire. Avec cette épigraphe :

Inconnûes cavæ.....
VIRG., ÆNéid.

Un volume format grand in-8.° A Paris, chez *Mignèret*, imprimeur, rue du Sépulcre, faubourg Saint-Germain, N.° 20; *H. Nicolle* et *compagnie*, libraires, rue des Petits-Augustins, N.° 15. 1808. Prix, 7 fr., et 8 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Pyretologiæ Medicæ, seu discursio methodica in Febrium continuarum, remittentium tùm intermittentium sylvam, sistens earum accuratas descriptiones, solutiones, causas, prognoses, complicationes, extispicia et curationes, etc., *cui, opitulantibus Priscis et Neotericis ad studiosæ juventutis usum operam navavit* Ph. Petit-Radel, *Facultatis Medicæ Parisiensis pridem doctor-regens, et nunc in Scheld. Medicâ ejusdem urbis professor clinices.* — Un volume in-8.° A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. 1808.

N.° 1.er, tome 1. *Bibliothèque Germanique de médecine et de chirurgie*, contenant l'extrait analytique des meilleurs ouvrages allemands sur l'art de guérir, un choix d'observations-pratiques des médecins les plus renommés de l'Allemagne, les nouvelles découvertes qui s'y font en médecine, et les morceaux les plus intéressans qui se publient dans les Journaux de Médecine français et étrangers; par une société de médecins.

Digitized by Google

Conditions de l'abonnement.

La *Bibliothèque Germanique de médecine et de chirurgie* paraît depuis le premier janvier 1808 : chaque numéro sera composé de 6 à 7 feuilles in-8.°, cicéro.

Le prix de l'abonnement, pour six mois, est de 8 fr. pour Paris, et de 10 fr., (port payé), pour les départemens; et pour l'année, de 14 fr., pour Paris, et de 18 fr., (port payé), pour les départemens.

Les trois Numéros réunis formeront un volume de 300 pages.

Il y aura à la fin de chaque Numéro, un article de Bibliographie, destiné à l'annonce des ouvrages nouveaux qui auront paru dans le cours du mois, et dont on fera l'analyse.

Les auteurs et libraires qui voudraient faire annoncer leurs ouvrages, en adresseront un exemplaire à M. *Allut*, propriétaire des journaux de médecine Vraie Théorie Médicale, Encyclopédie de Médecine et de Chirurgie, et de la Bibliothèque Germanique.

Le bureau de ces trois Journaux, est chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6.

Théorie des couleurs et des corps inflammables, et de leurs principes constituans la lumière et le feu, etc.; par M. *Opoix*, inspecteur des eaux minérales de Provins, etc. Un volume in-8.° A Paris, chez *Méquignon* aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9; et *Gabon*, place de la même Ecole, N.° 2. Prix, 5 fr.; et 6 fr. 50 cent., port franc, par la poste.

Digitized by Google

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'École de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

MARS 1808.

TOME XV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'École de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1808.

Digitized by Google

Digitized by Google

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

MARS 1808.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

OBSERVÉE DANS LES HOSPICES CIVIL ET MILITAIRE DE LANGRES, PENDANT LE QUATRIÈME TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1807;

Par M. ROBERT, D.-M., médecin en chef desdits hospices.

Summam autem imprimis vim habet efficaciam in corpus humanum; dum una cum omnibus, quæ continet, non tantùm illud externè ambit, sed omni tempore vitæ inspiratur, et per ventriculum et intestina defertur.

VAN-SWIÉT., Comment. in Boërh. aphor. de morb. intern., et de feb. in genere.

RIEN ne serait plus propre à reculer les bornes de la science médicale, que des observations faites avec soin dans les hôpitaux. Depuis long-temps on a reconnu cette vérité; et le gouvernement Français, qui toujours s'est déclaré le protecteur des sciences utiles au bonheur de la société, avait favorisé ce genre de travail avant notre révolution. Mais des circonstances malheureuses ayant paralysé toute espèce de commerce scientifique, les

Digitized by Google

journaux de Médecine devinrent bientôt fastidieux, et cessèrent enfin de paraître.

Les temps désastreux s'étant écoulés, des hommes célèbres s'efforcèrent de faire revivre les beaux-arts ensevelis sous les ruines de l'anarchie; et d'illustres médecins rendirent au public ces recueils périodiques dignes aujourd'hui de fixer l'attention des savans.

Il est reconnu que les hôpitaux sont les lieux les plus favorables pour faire des observations de médecine (1). Il serait donc à désirer que les médecins qui sont à la tête de ces établissemens, suivissent les traces de leurs prédécesseurs, et donnassent exactement l'histoire des maladies observées dans leurs hospices. Il faudrait en même-temps étudier les différentes vicissitudes atmosphériques, et l'on pourrait par ce moyen avoir, au bout de quelques années, une précieuse collection d'observations cliniques. *Stoll* connaissait parfaitement le prix des constitutions médicales, quand il a dit : *Hâc occasione non possum non deprædicare illorum industriam, qui non solùm quovis ferè mense in adversaria referre consuevêre, quâ sanitate usi homines eo tempore fuerint, quinam dominatum habuerint morbi, quinam orti de novo, quinam verò mitiores facti, quinam cessârint penitùs, sed et simul atmosphæræ, in quâ vivimus, statum adnotant. Quòd si plures paulò attentiùs singulas hasce res conscriberent, atque quasdam quasi ephemerides componerent, brevi in immensum excresceret observationum nu-*

(1) *Voyez* Journal de Médecine, tome 63; Discours préliminaire.

Digitized by Google

merus, ex quâ tam vastâ collectione quidam quasi canones de diverso atmospherae habitu ad hominum diversam valetudinem deduci possent. (*Stoll*, Rat. Méd., ann. 1776, mens. april.)

Observations Météorologiques.

Octobre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, 30 jours; à 26 pouces précis, 1 jour.

Maximum, 26 pouces 11 lignes et demie, le 14. *Minimum*, 26 pouces, le 23. *Medium*, 26 pouces 5 lignes trois-quarts.

Thermomètre. — *Maximum*, 16 degrés au-dessus de 0, le 11 à midi. *Minimum*, 3 degrés au-dessus de 0, les 30 et 31 au matin. *Medium*, 9 degrés et demi au-dessus de 0.

Vents. — Les vents dominans ont été l'est et l'ouest; ils ont soufflé chacun 7 fois; le sud et le sud-ouest ont soufflé chacun 5 fois; le sud-est a soufflé 2 fois; le nord, 1; le nord-est, 1; et le nord-ouest, 3.

Etat de l'atmosphère. — 10 beaux jours; 21 tant couverts que nuageux, dont 15 tant de pluie que de brouillard, 2 de vent violent, et 1 de tonnerre.

La température d'octobre a été assez douce. La plupart des brouillards qui ont été fréquens ne duraient que la matinée, et le reste de la journée était assez beau.

Digitized by Google

Novembre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, 29 jours; au-dessous, 1 jour.

Maximum, 26 pouces 8 lignes, les 1 et 14. *Minimum*, 25 pouces 11 lignes et demie, le 19. *Medium*, 26 pouces 3 lignes trois-quarts.

Thermomètre. — *Maximum*, 10 degrés au-dessus de 0, le 8 à midi. *Minimum*, 0, les 1, 15 et 22 le matin. *Medium*, 5 degrés au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été le sud; il a soufflé 14 fois; l'ouest a soufflé 5 fois, le sud-ouest, 4; le nord-ouest, 3; le nord, 1; le nord est, 1; et l'est, 2.

Etat de l'atmosphère. — 3 beaux jours; 27 nuageux ou couverts, dont 24 tant de pluie que de neige, ou de brouillard. Vent violent les 24 et 26. Gelée les 1 et 22.

La température de novembre a été généralement humide et un peu froide. Les brouillards ont régné assez fréquemment.

Décembre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 11 lignes, le 21. *Minimum*, 26 pouces 1 ligne, le 8. *Medium*, 26 pouces 6 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 5 degrés et demi au-dessus de 0, le 2 à midi. *Minimum*, 7 degrés et demi au-dessous de 0, le 11, le matin. *Medium*, 1 degré au-dessous de 0.

Vents. — Les vents dominans ont été l'ouest

Digitized by Google

et le sud ; ils ont soufflé chacun 7 fois ; le sud-ouest a soufflé 4 fois ; l'est, 3 ; le sud-est, 3 ; le nord, 2 ; et le nord-est, 5.

État de l'atmosphère. — 5 beaux jours ; 26 tant nuageux que couverts ; dont 3 jours de pluie, 16 de brouillard, et 2 de neige. 23 jours de gelée. Vent violent le 29.

La température de décembre a eté modérément froide, malgré le grand nombre de jours de gelée. Les quinze premiers jours ont été un peu humides, mais la dernière quinzaine a été assez sèche, nonobstant les brouillards. Les arbres ont été couverts de givre pendant la plus grande partie du mois.

CONSTITUTION MÉDICALE.

J'ai dit que la température de septembre avait été généralement assez douce et sèche, sinon que le commencement du mois fut un peu chaud, et que sur la fin le vent d'ouest ayant soufflé fréquemment, et l'atmosphère ayant été rafraîchie par les pluies, la sécheresse qui avait régné pendant la plus grande partie de l'été, avait sensiblement diminué. Ainsi les corps qui déja avaient été affaiblis par les chaleurs précédentes, devaient nécessairement tomber dans un état de langueur assez considérable : delà ce mode asthénique qui caractérisait la plupart des affections morbifiques que l'on vit alors.

La température d'octobre fut en général assez douce et peu humide, malgré la fréquence des jours nuageux et des brouillards. Quoi qu'il en soit, les maladies sporadiques qui furent observées pendant ce mois, con-

Digitized by Google

servèrent le caractère adynamique, et annonçaient un grand degré d'inertie dans tout le système.

La bile exaltée par les chaleurs de l'été, ne pouvait guères manquer de rendre les maladies automnales graves et rebelles, et devait infailliblement produire certaines affections que les anciens nommaient atrabilaires. *Bilis autem atra autumno, tum plurima, tum vehementissima est.* (*Hipp.*, de Nat. hominis lib.)

Pendant le mois d'octobre, les fièvres intermittentes devinrent un peu plus fréquentes dans nos hospices que pendant le mois précédent : elles affectaient généralement le type tierce, double-tierce et quarte : plusieurs furent erratiques. On vit aussi quelques quotidiennes, mais elles étaient en petit nombre (1). Ces différentes fièvres étaient quelquefois accompagnées de tranchées et de déjections alvines sanguinolentes. Elles étaient opiniâtres ; plusieurs cédèrent néanmoins aux vomitifs, au quinquina et au laudanum liquide, administré comme je l'ai indiqué précédemment. Je dois observer que les convalescences étaient longues, et que pour éviter les rechûtes qui devenaient fréquentes, il était nécessaire de continuer l'usage des toniques, et particulièrement celui du vin de quinquina, long-temps après la cessation de la maladie. Il y eut encore

(1) On peut remarquer ici, ainsi que dans plusieurs autres endroits de cet article, une grande analogie entre les maladies observées à Langres, et celles qui existaient dans le même temps à Paris. (*V.* le dernier cahier de ce Journal.)

(*Note des Rédacteurs.*)

Digitized by Google

quelques fièvres catarrhales, et plusieurs synoques bilioso-inflammatoires. Quelques-unes de ces dernières dégénérèrent en putrides, et étaient de même que durant le trimestre précédent, accompagnées de céphalalgie. On combattait assez avantageusement ce symptôme par l'application des épispastiques aux bras. Quelques fièvres, tant intermittentes que continues, étaient compliquées de douleurs rhumatismales, et plusieurs, malgré le génie asthénique qui paraissait dominer, étaient accompagnées d'*épistaxis*. Cet accident était pour l'ordinaire symptômatique, et rarement critique.

Les maladies inflammatoires étaient assez rares pendant ce mois : j'observai cependant quelques synoques inflammatoires, un très-petit nombre de fièvres scarlatines angineuses, et deux érysipèles gangréneux, qui parurent l'un et l'autre au bras, et qui furent promptement suivis de la mort. La maladie débutait par un léger frisson ; la fièvre s'allumait ensuite avec force, et il survenait bientôt sur la peau une rougeur assez étendue, offrant, dans plusieurs points, des phlyctènes remplies d'un peu de sérosité roussâtre. Cette rougeur devenait en peu de temps livide et violette. Le gonflement de la partie affectée, son défaut de sensibilité, de mouvement ; le pouls petit et accéléré, la prostration des forces et le délire, caractérisaient encore la maladie dont je parle. Ces symptômes augmentaient rapidement d'intensité, malgré les scarifications, l'usage des anti-septiques, des cordiaux, ainsi que des autres moyens thérapeutiques indiqués, et la mort terminait tout-à-

Digitized by Google

coup cet état d'anxiété et d'angoisse où les malades se trouvaient plongés.

Cette affection, que j'avais déja remarquée plusieurs fois, particulièrement au visage, et qui eut presque toujours des suites funestes, me paraît devoir être rangée parmi les fièvres exanthématiques pernicieuses. *Sydenham* avait sans doute observé cette maladie, comme il paraît par ce passage : *Certè me judice, in inflammatione istâ, quam Latini ignem sacrum appellant, quamdam pestis imaginem non obscuram intueri licet. Est enim morbus hic apud saniores medicos febris continua a sanguinis parte tenuiori corruptâ ac inflammatâ originem ducens, quâ ut natura se liberet, eam in corporis aliquam partem externam expellit, in quâ tumor, aut potiùs (cùm tumor adeò notabilis sæpe non appareat), macula rubra, lata, dispersa quam rosam appellant, oritur.*

Et ferè invadit hoc malum ut pestilentia, cum horrore et insequenti calore febrili, ita ut qui ipsum ante non sunt passi, existiment lue pestiferâ se corripi, donec tandem in crure aut alio loco sese affectus prodat. (*Sydenh*, sect. 2, cap. 22.)

On observa encore durant le mois d'octobre des dyssenteries, des diarrhées, quelques coliques, et certaines affections vulgairement connues sous le nom de *courbatures*. Les diarrhées étaient pour la plupart symptômatiques; quelques-unes, cependant étaient idiopathiques, et n'offraient aucun signe de turgescence gastrique. Comme elles paraissaient généralement dues à une espèce de phlogose érythématique du tube intestinal, il fallait

Digitized by Google

s'abstenir des purgatifs, et corriger l'irritation par les délayans et les adoucissans. On pouvait ensuite donner avec avantage quelques narcotiques, et passer enfin à l'usage des toniques et de quelques légers astringens. L'eau de rhubarbe convenait assez généralement.

Quant aux dyssenteries, elles ne paraissaient, de même que les diarrhées, nullement compliquées de saburre. Les déjections étaient sanguinolentes, et accompagnées d'un léger ténesme, avec de faibles tranchées. Le traitement devait conséquemment rouler sur les délayans et les toniques. On donnait avec succès la décoction de quinquina.

Il y eut aussi dans le courant d'octobre, des échauboulures, des boutons à la bouche, et des éruptions cutanées, particulièrement à la suite des fièvres intermittentes.

La mortalité fut, pendant ce mois, un peu moins considérable qu'elle ne l'avait été durant le mois de septembre.

Le mois de novembre fut, comme il a été dit, humide et un peu froid, malgré la prédominence des vents du sud. *Huxam*, en parlant de cette température, dit : *De aëre frigido et humido, qui nobis quidem officit multùm, quatenùs frigus ejus corporis poros constringit, eosdemque humiditas occludit; horum alterutrum perspirationem impedit plurimùm: etiam ipsa corpora electrica in aëre humido longè parciùs, quàm in sicco, effluvia emittunt. Quàm noxia sint madida, frigidaque indussia, et lodices, nemo non norit.* (*Hux.*, Oper. Med., prolegom.)

Les maladies furent plus fréquentes dans

Digitized by Google

nos hospices pendant ce mois, que précédemment. On vit alors quelques ophthalmies, beaucoup d'affections rhumatismales, des fièvres catarrhales, des synoques putrides, quelques fièvres muqueuses, des diarrhées, et quelques dyssenteries. Les diarrhées qui, la plupart, étaient symptômatiques, accompagnaient la plus grande partie des fièvres, tant continues qu'intermittentes. Ces dernières furent beaucoup plus communes que pendant le mois d'octobre : elles étaient communément compliquées de faiblesse, de céphalalgie, de catarrhe, et de douleurs arthritiques. Quelquefois la plupart de ces symptômes duraient encore long-temps après la cessation de la maladie. Au reste, parmi les fièvres intermittentes, on distinguait des tierces, des doubles-tierces et des quotidiennes. Le type quarte commençait néanmoins à être prédominant. On combattait avec succès ces sortes d'affections par les moyens curatifs dont j'ai parlé, mais les convalescences étaient très-longues; et malgré le régime sévère et les grandes précautions que prenaient les malades, les rechûtes étaient fréquentes. Il se manifestait alors des symptômes d'anasarque et d'ascite.

Il régna encore pendant le mois de novembre quelques tumeurs charbonneuses et plusieurs fièvres exanthématiques, parmi lesquelles on distingua une rougeole boutonnée (1). Je ne puis me dispenser, en parlant des tumeurs charbonneuses, de rapporter ici un fait assez singulier, arrivé au commencement de ce mois, en ma présence.

(1) *Rubeola variolodes.*

Digitized by Google

M. *Lacordaire*, habile chirurgien, résidant à Bussières, village situé à vingt kylomètres de Langres, me pria, le 6 de ce mois, de l'accompagner chez une de ses malades atteinte d'une pustule maligne au visage. Le pouls était petit et fréquent, la respiration était difficile et stertoreuse; le côté du visage où se trouvait le charbon, était légèrement tuméfié, ainsi que le cou et la partie supérieure de la poitrine. On avait déja fait quelques mouchetures sur la tumeur. Cependant comme la gangrène commençait à se manifester, nous décidâmes qu'il était urgent d'en arrêter les progrès. M. *Lacordaire* fit, en conséquence, trois légères scarifications sur la partie affectée. A peine la dernière était achevée, que la malade fut prise de violentes convulsions: son visage devint tout violent, et elle expira sous nos yeux en moins de deux minutes. Il est à remarquer que cette femme, qui n'était pas encore très-âgée, et qui paraissait d'une bonne constitution, avait manifesté certaine répugnance pour l'opération. Quoi qu'il en soit, les spasmes, auxquels la malade était sujette lorsqu'elle avait du chagrin, et qui se manifestèrent principalement aux extrémités supérieures, au visage et au cou, furent si violens, qu'ils parurent causer la strangulation; et que la mort fut d'autant plus prompte, que les fonctions vitales étaient dans un état de langueur.

Les fortes convulsions dirigèrent vers la tête une grande quantité de sang, au retour duquel la tuméfaction du cou, le resserrement du larynx, et la débilité des forces vitales s'opposèrent, puisque le visage devint tout-à-

coup très-violet ; de sorte que le sang qui se trouvait en stagnation dans les vaisseaux du cerveau, exerça une compression assez considérable sur la substance médullaire, et produisit une espèce d'apoplexie qui tua la malade sur-le-champ.

Malgré le nombre assez considérable de maladies que l'on observa pendant le mois de novembre, la mortalité fut moins grande que durant le mois précédent.

Les quinze premiers jours de décembre furent un peu humides ; et l'humidité, comme on le sait, relâche les fibres, et concourt à les faire tomber dans un état d'inertie. Les humeurs surchargées de parties aqueuses deviennent surabondantes, et troublent conséquemment l'harmonie qui doit exister entre les solides et les fluides : delà les désordres qui en sont la suite. L'humidité émousse les organes du sentiment, engourdit, pour ainsi dire, le mouvement animal, et en diminuant l'énergie du système, elle fait languir la force vitale, et dérange l'ordre des fonctions : delà la langueur de la circulation, la faiblesse de tout le système en général, le relâchement des vaisseaux exhalans, et par conséquent les amas de sérosité. Si le froid se joint à l'humidité, les désordres ci-dessus énoncés acquièrent plus d'intensité. La transpiration cutanée se trouvant diminuée, les fluides se déterminent nécessairement vers les membranes muqueuses, sur-tout à raison de l'analogie qu'il y a entre ces parties et la peau. Cette détermination, en irritant les membranes dont je parle, augmente l'excrétion du mucus qu'elles

Digitized by Google

fournissent : delà les différentes affections catarrhales que l'on voit régner alors.

Ainsi on remarqua, durant la première quinzaine de ce mois, la plupart des maladies que l'on avait observées en novembre. Les diarrhées étaient encore fréquentes : les déjections étaient en général muqueuses ; quelques-unes cependant étaient sanguinolentes. On vit en outre beaucoup de rhumatismes, des courbatures, des catarrhes pulmonaires, sporadiques, et quelques *coryza*. Plusieurs affections morbifiques étaient compliquées de leucophlegmatie.

La dernière quinzaine de décembre ne fut point humide, malgré la continuation des brouillards. Les gelées furent consécutives ; et le froid qui, cependant, était modéré, opéra un léger changement dans la marche des maladies intercurrentes. Les solides qui, auparavant, étaient dans un état de flaccidité, acquirent un certain degré de rigidité, et l'on vit paraître alors quelques maladies inflammatoires. Je traitai à cette époque deux fièvres exanthématiques, dont une pétéchiale et l'autre miliaire, offrant l'une et l'autre des symptômes prononcés de diathèse inflammatoire. La petite-vérole fit de très-grands ravages dans quelques communes voisines de Langres. Les fièvres intermittentes, parmi lesquelles on distingua des tierces, des doubles-tierces, des quotidiennes, et particulièrement des quartes, ainsi que des doubles-quartes, furent très-communes pendant le mois. Quelques-unes cédèrent aux remèdes précités ; mais la plupart étaient invétérées et rebelles. Je dois remarquer ici que quand ces

Digitized by Google

maladies résistaient opiniâtrement aux moyens indiqués, il convenait de suspendre toute espèce de traitement, et d'abandonner, pendant un certain temps, les maladies aux seules forces de la nature. Dans ce cas la fièvre cessait quelquefois spontanément; ou si elle continuait, on reprenait avec plus de succès l'usage des remèdes. *Sennert* a dit à ce sujet : *Et quia morbus hic diuturnus est et pertinax, et continuò medicamentorum usu vires debilitantur, utile est nonnunquàm aliquandiù quiescere, et naturae negotium committere, et posteà rursùm ad praeparantia et purgantia accedere.* (*Sennert*, lib. 2, cap. 20, *de Quart. intermitt.*)

Dans les fièvres quartes, les rechûtes étaient faciles, fréquentes, et les convalescences longues. Souvent après avoir détruit la maladie par les remèdes généraux, et l'usage des toniques, ainsi que des antispasmodiques, on était forcé de réitérer les vomitifs et les purgatifs à raison des congestions qui se formaient dans les viscères abdominaux. Ces maladies étaient ordinairement accompagnées ou suivies d'éruptions cutanées.

Une circonstance que je ne crois pas devoir passer sous silence, c'est que parmi les fièvres observées en décembre, et en général pendant le trimestre, plusieurs offrirent une marche très-irrégulière, en sorte que quelques-unes, après avoir suivi le type tierce, devenaient doubles-tierces, quotidiennes, quelquefois quartes, *et vice versâ*. Souvent les fièvres reprenaient leur marche ordinaire, et les différens types ne paraissaient être que des espèces de complications. *Galien* avait sans doute

Digitized by Google

déjà observé ce phénomène, comme on peut s'en convaincre par ce passage : *Ac febres sanè quaedam complicantur unius generis cum aliis ejusdem generis, vel unius speciei cum aliis ejusdem speciei. Contingit verò nonnunquàm ut etiam differentes misceantur. Nam quotidianae tertianis, et his quartanae, et quae eamdem speciem servant, invicem plerumque implicantur.* (*Gal.*, Epit. de Crisib., lib. 2.)

La mortalité fut plus considérable pendant ce mois que durant le cours de novembre.

Outre les maladies dont j'ai parlé, on remarqua pendant le trimestre quelques cardialgies, et beaucoup d'affections vermineuses. Les malades rejetaient fréquemment des vers par la bouche ; mais ce symptôme n'était pas pour l'ordinaire redoutable. *Autumnus suâ feritate et malignitate interaneorum animalia maximè gignit, orisque ventriculi dolorem, qui tamen in ejusmodi morbo minùs infestus est.* (*Hipp.*, de Morb. Vulg., lib. 2, sect. 1.)

Parmi les maladies chroniques que l'on observa durant le trimestre, on compte des céphalées, des douleurs rhumatismales, des dyspepsies, des rhumes invétérés, des phthisies pulmonaires, des aménorrhées, des chloroses, des hystéries, et des engorgemens aux viscères abdominaux. On vit en outre des anasarques, des ascites, et quelques enflures œdémateuses partielles. La plupart de ces dernières affections étaient consécutives : elles succédaient aux fièvres intermittentes, ou bien elles les accompagnaient. Elles se guérissaient assez facilement lorsque la fièvre avait cessé,

Digitized by Google

mais elles étaient bien plus graves quand elles existaient avec la maladie primitive. Il ne fallait pas, dans ce cas, s'obstiner à combattre les épiphénomènes dont je parle, par les purgatifs et les hydragogues. Cette méthode meurtrière eût bientôt entraîné la perte des malades. Il était donc indispensable d'attendre la guérison de la fièvre pour attaquer les accidens consécutifs. Cette pratique a pour base l'expérience et l'assentiment des plus célèbres auteurs. *Verùmtamen observavi, frustrà esse, siquis hydropem ex febre intermittente natum, medicamentis purgantibus tollere conetur, febre illâ adhuc durante : febris enim hoc pacto radices profundiùs agere deprehendetur, non autem amovebitur hydrops; expectandum itaque, donec febris exulet, ac tùm demùm negotium prosperè suscipiendum.* (*Sydan.*, Febr. intermitt., ann. 1661, 1662, 1663, 1664.)

OBSERVATION

SUR UNE MORT IMPRÉVUE CAUSÉE PAR LA RUPTURE D'UN ANÉVRISME DE L'AORTE THORACHIQUE;

Par LE MÊME.

L'ÉVÈNEMENT singulier qui a donné lieu à l'observation suivante, ne m'ayant pas permis de rassembler toutes les particularités que j'aurais pu desirer, je vais me borner à exposer succinctement les circonstances qui ont pré-

Digitized by Google

cédé la mort du sujet ; circonstances que j'ai tâché de recueillir avec soin. Quant aux résultats de la maladie, ainsi qu'aux désordres qui en furent la suite, je puis en parler comme témoin oculaire, et je dois rapporter fidèlement ce que m'a fourni l'autopsie cadavérique.

Claude P...., marchand, âgé de cinquante-deux ans, d'un tempérament sanguin, et d'une constitution athlétique, grand mangeur, et un peu adonné au vin, natif de *Germaine*, arrondissement de Langres, absent de son pays depuis plusieurs années, y était revenu dans le courant de l'automne dernier (1807), pour partager une succession. Il paraissait alors jouir d'une assez bonne santé ; il avait beaucoup d'embonpoint (1), et le visage coloré : on s'apperçut seulement qu'il était atteint d'une toux fréquente, et que quand il avait fait un peu d'exercice, il éprouvait une légère difficulté de respirer ; mais cette dyspnée, peu grave en apparence, ne paraissait pas beaucoup influer sur sa santé.

Cet homme, durant son séjour à *Germaine*, menait une vie peu régulière ; il parcourait de temps à autre les villages circonvoisins, fréquentait les cabarets, et buvait avec les paysans. Environ quinze jours avant sa mort, qui arriva au commencement de janvier 1808, il eut, au sortir du cabaret, une querelle avec un de ses parens. Celui-ci, après lui avoir fait des reproches, le prit au collet, puis lui porta, à ce que l'on prétend, quelques coups assez

(1) *Qui naturâ sunt valdè crassi, magis subitò moriuntur, quàm graciles.* (HIPP., Aphoris. 44, sect. 2.)

légers, selon toute apparence. La dispute finie, les deux champions, qui étaient ivres, se séparèrent.

P. néanmoins qui, dans cette circonstance, n'avait joué, dit-on, qu'un rôle passif (1), et avait reçu patiemment les coups, malgré sa supériorité de forces sur son adversaire, ne laissa pas le lendemain que de vaquer à ses affaires; et comme la dispute n'avait roulé, d'après la déposition des témoins, que sur des choses de peu de conséquence, il ne témoigna aucun ressentiment contre son parent, et continua à mener le même genre de vie qu'auparavant. Mais bientôt il commença à perdre l'appétit : il ressentait, disait-il, à la partie supérieure de la poitrine, un mal-aise dont il ne pouvait pas donner une idée exacte. Il est bon d'observer qu'il avait déja éprouvé plusieurs fois cette sensation avant la rixe dont je viens de parler. Au reste, quelques jours avant sa mort, on remarqua qu'il était affecté d'une dyspnée considérable, et que ses crachats étaient quelquefois sanguinolens. Il éprouva encore alors quelques désagrémens qui lui donnèrent de fréquens accès d'humeur ou de colère. Ses forces cependant se soutenaient assez bien, et ne paraissaient presque point s'affaiblir; il se livrait tous les jours aux fatigues de la marche, ainsi qu'à ses exercices ordinaires; et pendant tout le temps de sa maladie, il ne se manifesta aucun symptôme

(1) Cette circonstance paraît au moins douteuse : peut-on croire qu'un homme robuste et exaspéré par les fumées du vin, se laisse frapper patiemment et sans se défendre, par un homme moins fort que lui ?

Digitized by Google

assez grave pour le forcer à se mettre au lit.

Quoi qu'il en soit, il semblait pressentir le danger qui le menaçait; mais soit apathie, soit défaut de confiance dans les secours de l'art, il ne voulait consulter personne sur sa santé. Il redoutait d'ailleurs les remèdes, et il n'était nullement disposé à observer le régime qu'il présumait devoir lui être prescrit.

Cependant les symptômes paraissaient devenir de jour en jour plus intenses, et le danger était très-imminent, sans que, pour cela, le malade fût alité. Comme on commençait à avoir quelques inquiétudes sur son état, on prit le parti d'appeler un chirurgien; et M. *Courtet*, officier de santé résidant dans les environs, se transporta sur-le-champ auprès du malade. Celui-ci était alors très-oppressé; il se promenait avec action dans sa chambre, et parlait avec chaleur. S'étant enfin assis, il proféra encore quelques paroles d'un ton aigre et animé; il gesticula assez vivement, repoussa avec dédain une personne qui voulait lui parler, et expira tout-à-coup.

Le pouls du malade que M. *Courtet* observait quelques minutes auparavant, était dur et prompt.

On enterra le corps après le laps de temps ordinaire, sans prévoir les suites de cette mort inopinée. Mais bientôt la rumeur publique fit naître des soupçons, et l'on se crut fondé à attribuer la mort de *P*.... aux coups que son parent pouvait lui avoir donnés. Ces bruits parvinrent aux oreilles de la justice, qui crut devoir faire procéder à l'exhumation du cadavre. Je fus en conséquence nommé avec M. *Béguinot*, chirurgien en chef des

Digitized by Google

hospices de Langres, pour constater l'état du sujet qui était inhumé depuis six ou sept jours. La gendarmerie avait été chargée de se saisir du prévenu, et de le conduire dans nos prisons; ce qui fut exécuté.

Autopsie cadavérique.

Etat extérieur. — Le cadavre n'exhalait aucune mauvaise odeur; il était assez frais, et dans un état d'embonpoint. Les traits du visage paraissaient peu altérés; seulement la lèvre supérieure était un peu tuméfiée. On voyait quelques gouttes de sang à la narine droite, et on appercevait deux echymôses superficielles, dont une au front, et l'autre à la partie antérieure du cou. Il y avait une légère œdématie sur toute la surface extérieure de la poitrine, et la peau qui recouvrait cette partie, conservait sa couleur naturelle. La percussion sur le côté gauche de cette cavité offrait un son très-obscur, tandis que la partie droite était assez sonore. Les extrémités supérieures et inférieures n'étaient point infiltrées, et toutes les autres parties extérieures étaient à-peu-près dans leur état ordinaire.

Ayant soupçonné, d'après cette première inspection, que la cause de la mort du sujet pourrait se découvrir dans le *thorax*, nous procédâmes sur-le-champ à l'ouverture de cette cavité, et nous remarquâmes ce qui suit:

Etat intérieur. — Il y avait dans la poitrine, à la partie supérieure et gauche de cette cavité, un volume considérable de sang très-rouge, coagulé, et environné d'une petite quantité de sérosité. Les poumons étaient un peu

Digitized by Google

livides, et offraient des signes d'une légère phlogose. Le cœur était pâle, et ses cavités contenaient très-peu de sang. Ce viscère avait d'ailleurs conservé sa grosseur naturelle, et on n'y découvrait aucune dilatation. La crosse de l'aorte formait un sac considérable, amplement déchiré à sa partie antérieure, et capable de contenir au moins une livre et demie de liquide. Cette poche, dans laquelle il y avait beaucoup de sang coagulé, ayant été vidée et nettoyée, paraissait généralement fort mince, et présentait des inégalités, ainsi que des espèces de rugosités, dans toute sa surface intérieure. Les autres gros vaisseaux, de même que les parties qui environnaient la tumeur, n'offraient rien de bien remarquable, sinon que le sternum était très-fragile : la partie supérieure de la face interne de cet os était un peu raboteuse, et légèrement imprégnée de sang.

Les viscères contenus dans la cavité abdominale ne présentaient rien de particulier, et conservaient à-peu-près leur état naturel. Nous crûmes en conséquence devoir borner ici nos recherches anatomiques, et pouvoir nous dispenser de soumettre le cerveau à notre examen, après avoir reconnu la véritable cause de la mort du sujet. Si cependant j'eusse prévu en cet instant, devoir publier cette observation, j'aurais pu pousser plus loin mon exploration.

J'aurais desiré savoir si la tumeur anévrismale s'était un peu prononcée au-dehors avant sa rupture ; mais comme personne n'avait visité le malade avant sa mort, je n'ai pas pu être instruit sur ce point.

Digitized by Google

Il conviendrait peut-être d'exposer ici le contenu de notre rapport touchant la mort de *P.*, mais d'après ce qui vient d'être dit, il est facile de voir quelle a dû être notre déclaration à cet égard.

Il est évident que la maladie du sujet existait avant la querelle qu'il eut avec son parent : il est clair aussi que cette affection incurable avait fait beaucoup de progrès, et que, d'après la vie active et irrégulière du malade, et le concours de plusieurs autres causes, la mort pouvait arriver d'un moment à l'autre. Cependant malgré notre décision, le jury a déclaré qu'il y avait lieu à accusation (1).

---

(1) Une question de médecine-légale analogue à celle dont il s'agit, ou au moins aussi absurde, fut proposée, il y a quelques années, à un professeur de l'Ecole de Paris. Un phthisique reçut, dans une querelle, un coup de poing qui le renversa à terre. Quinze jours après il meurt. Un homme qui exerçait l'art de guérir dans une campagne voisine, est appelé pour faire l'ouverture du cadavre. Il déclare *avoir trouvé les poumons consumés, ce qui ne peut provenir que du coup que le défunt avait reçu quelque temps auparavant.* Sur cette ridicule décision, on arrête l'homme qui avait donné le coup, et malgré l'absurdité de l'accusation, il a été détenu plusieurs mois, et il l'eût été probablement plus long-temps encore, si la réponse du professeur consulté ne l'eût fait relâcher.

(*Note des Rédacteurs.*)

Digitized by Google

OBSERVATION

SUR UNE FIÈVRE INTERMITTENTE;

Par M. LE HÉRISSÉ, D.-M.-P. à Mantes.

QUOIQU'AUJOURD'HUI il n'y ait aucun praticien qui ne sache que les fièvres intermittentes *larvées* et les fièvres intermittentes *pernicieuses* peuvent prendre la forme de presque toutes les maladies connues, cependant j'ose présenter l'observation suivante: si elle n'ajoute rien aux connaissances acquises sur cet ordre de maladies, elle pourra contribuer à entretenir la vigilance des hommes de l'art, sur un genre d'affections dont le caractère n'est pas évident au premier abord, et qui ne peuvent souvent être reconnues qu'à l'aide d'une observation attentive, et de tous les indices que fournissent la saison, le lieu de l'habitation des malades, et la constitution médicale régnante.

M. *F.*, tapissier à Mantes, âgé d'environ quarante-cinq ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution assez forte, jouissait habituellement d'une bonne santé, mais il éprouvait chaque année, à des époques irrégulières, des coliques assez ordinairement accompagnées d'un peu de fièvre et d'une teinte jaunâtre de la peau, qui se terminaient spontanément soit par quelques vomissemens bilieux, soit par des déjections de même nature. Dans

Digitized by Google

le mois de mai 1807, il lui survint spontanément sur la partie moyenne et supérieure du pied droit, deux ou trois petites vésicules remplies d'un liquide jaunâtre; il n'y avait point de douleur, mais un prurit assez fort, et la santé de M. *F.* n'était pas d'ailleurs dérangée d'une manière sensible. Un chirurgien fut appelé; je ne sais ce qu'il fit, mais il ne tarda point à se former, sous les vésicules, des escarres comprenant toute l'épaisseur du derme. Je rencontrai un jour ce chirurgien; il me parla des accidens dont il s'agit, comme d'une chose fort remarquable, et propre à faire tout craindre pour l'individu qui les éprouvait. L'absence de toute altération notable dans la santé, les escarres déja formées, la suppuration qui s'établissait, etc., m'empêchèrent d'être de son avis; et effectivement les ulcères qui résultèrent de la chûte des escarres, se cicatrisèrent promptement, et sans qu'il en résultât d'autre accident. Mais il est probable, d'après ce qui a eu lieu dans la suite, que la cause qui détermina cette petite putréfaction, existait depuis long-temps chez *F.*, et contribua pour beaucoup à produire la maladie dont je vais tracer l'histoire.

Vers le 15 août, *F.* commença à éprouver de la pesanteur, à se fatiguer au moindre exercice; l'appétit diminua. Les jours suivans accroissement du malaise, anorexie, nausées après avoir pris des alimens.

Dans la nuit du premier septembre, démangeaisons aux jambes et aux bras, sans autre accident sensible.

Le 2 au matin, les membres étaient couverts de vésicules jaunâtres, en tout sembla-

Digitized by Google

bles, dit le malade, à celles qu'il avait eues au pied quelques mois avant. Il resta au lit; dans la journée le corps se couvrit de semblables vésicules, et il y eut de la fièvre et de l'assoupissement.

Le 3, dans la nuit, les pustules furent remplacées par des plaques rouges très-étendues qui couvrirent presque tout le corps. Dans la journée, teinte rouge uniforme de toute la surface cutanée.

Le soir, entre 8 et 9 heures, vomissemens très-abondans d'une matière de couleur verte foncée, puis d'une bile jaune mêlée de mucus; ces vomissemens continuèrent pendant toute la nuit, et furent extrêmement fréquens. Ni les délayans dont le malade faisait usage depuis le commencement de la maladie, ni les calmans ordinaires administrés en potion, ne modérèrent ces vomissemens.

Le 4, vers huit heures du matin, on donna la potion *anti-émétique de Rivière*; les vomissemens cessèrent presqu'aussitôt. Une heure et demie, ou deux heures après, de violentes douleurs se firent sentir à l'estomac; elles durèrent jusqu'à sept heures du soir. Le malade dormit un peu, et transpira assez abondamment. Vers neuf heures, il éprouva une soif vive, et un assez violent mal de tête. On lui donna à boire du petit-lait ou de la limonade, dont il faisait usage. Loin d'être désaltéré, il fut tourmenté pendant toute la nuit par une soif dévorante qui semblait augmenter en proportion de la quantité de boisson que le malade prenait.

Le 5 au matin elle se calma; *F.* fut tranquille dans le jour; il reposa, et sua de ma-

Digitized by Google

nière à mouiller une ou deux chemises. Ce fut dans l'après-midi de ce jour que je le vis pour la première fois. La peau avait une couleur jaune assez intense, ce qui avait lieu depuis plusieurs jours. La face indiquait une grande prostration des forces, la langue était humectée et recouverte d'un enduit jaunâtre assez épais, la peau chaude et suante, le pouls fréquent et développé, l'épigastre douloureux par la plus légère pression, et le ventre un peu tendu. Il n'y avait point de selle depuis quelques jours. Je prescrivis quatre gros de crême de tartre soluble, dans une pinte d'eau avec addition d'un grain de tartrite antimonié de potasse, à donner par petits verres, de demi-heures en demi-heures; un lavement avec quatre onces de miel mercurial, et deux onces de populeum. Le lavement fut rendu avec beaucoup d'excrémens noirs et très-fétides. Une autre selle copieuse ne tarda point; les matières étaient bilieuses et moins consistantes. Vers huit heures du soir, une vive douleur se fit sentir au front; elle fatigua beaucoup le malade pendant toute la nuit, et le priva entièrement de repos. Il y eut deux ou trois selles, et les urines furent assez abondantes. Je ne pus les examiner.

Le 6 au matin, la douleur *sus-orbitaire* diminua un peu, mais elle fut encore violente pendant toute la journée. On renouvela le lavement de la veille; il détermina encore l'excrétion de beaucoup de matières fécales, ce qui soulagea sensiblement le malade. Dans la journée, on donna par petits verres une décoction de ℥ jjj de tamarins, dans une pinte d'eau.

Digitized by Google

Dans l'après-midi de ce jour, réfléchissant sur les accidens qui avaient eu lieu depuis le commencement de la maladie, sur leur cessation, leur changement ou leur redoublement à des heures déterminées ; sur l'assoupissement léger qui avait lieu lorsque la violence des accidens diminuait, et qui était accompagné d'une légère moiteur, ou même de sueur, je pensai que cette maladie devait être rapportée à l'ordre des fièvres rémittentes ou intermittentes. Il ne me fut pas aussi facile de déterminer si elle devait être rangée au nombre des fièvres *larvées*, ou parmi les fièvres rémittentes pernicieuses. Mais comme praticien je ne m'arrêtai pas plus long-temps à trouver la vraie place qu'elle devait occuper dans un cadre nosologique. Il me suffisait d'avoir reconnu que je pouvais y remédier promptement et sûrement ; je ne tardai pas un moment à ordonner le quinquina. Je crus prudent de ne l'administrer qu'à petites doses, à raison des vomissemens (1). J'en prescrivis quatre gros, dont on fit prendre la moitié à cinq heures ; un gros fut donné à huit, et le dernier gros à onze. On donnait en outre toutes les demi-heures une cuillerée de la potion suivante :

(1) Cette précaution était très rationnelle, et plusieurs praticiens l'ont prise dans des cas semblables : mais l'expérience a prouvé que dans les fièvres pernicieuses qui ont régné l'automne dernier aux environs de Paris, et qui se présentaient aussi assez souvent sous la forme de vomissemens ou de cholera-morbus, le quinquina était, de toutes les substances que prenaient les malades, celle qu'ils vomissaient le moins facilement.

(*Note des Rédacteurs.*)

Digitized by Google

℞ Eau thériacale . . . . . ℥ss
Eau distillée de tilleul . . . . ℥j
Sirop de karabé . . . . . ℥jj
Vin de kina . . . . . ℥jv

Ce qui restait de douleur à la tête, cessa presqu'entièrement dans les premières heures de la nuit. Le malade se trouva soulagé, (suivant son expression), au-dessus de toute attente. Quand il eut pris le dernier gros de quinquina, il pria qu'on le laissât reposer, et il dormit d'un bon sommeil pendant tout le reste de la nuit.

Le 7 au matin, il ne souffrait de nulle part; la face avait repris de l'expression, la peau était halitueuse, la chaleur naturelle, le pouls un peu faible, mais régulier et sans fréquence. Il toussait un peu, et ressentait un léger embarras dans l'acte de la respiration. J'ordonnai une décoction de polygala de Virginie, avec addition d'oxymel scillitique, et deux gros de quinquina divisés en quatre prises à prendre dans la journée. Dès ce jour même, *F.* put être regardé comme convalescent; il n'éprouva plus aucun symptôme qui ressemblât à la fièvre dont il venait d'être attaqué. La toux continua pendant quelques jours, ce qui fit continuer l'usage de la dernière tisane.

La couleur jaune de la peau disparut entièrement dans les premiers jours de septembre. L'appétit était bon, les digestions assez faciles; cependant les forces ne revenaient pas. *F.* m'avait demandé plusieurs fois à être purgé; je crus devoir encore retarder, et on en sent

Digitized by Google

la raison. Je craignais qu'un purgatif ne rappelât la fièvre ou des vomissemens, qui, sans être de nature fébrile, auraient pu facilement être aggravés par l'habitude précédente. Il se préparait à prendre une purgation un des premiers jours d'octobre. Mais le premier jour de ce mois, il fut pris de douleurs à l'estomac, qui d'abord légères, devinrent promptement très-vives; elles déterminèrent des vomissemens bilieux, rapprochés, qui durèrent pendant sept ou huit heures. La peau reprit une teinte jaune assez sensible, les vomissemens furent remplacés par de violentes *coliques d'estomac*; ce ne fut qu'alors que je pus me rendre auprès du malade. Le pouls était fréquent, sans force; la langue sale et un peu sèche. J'ordonnai la potion suivante :

℞ Eau distillée de mélisse . . . . } ää ℥ j
de menthe poivrée. }
de fl. d'oranges . . . . ℥ j
Vin d'opium composé . . . . . G xxv
Syrop de sucre . . . . . ℥ j
Ether acétique . . . . . G xxxx

Je dis d'en donner d'abord deux cuillerées, dose qu'on renouvellerait une demi-heure après, si les douleurs n'étaient beaucoup diminuées. Elles ne se calmèrent point, ce qui fit que le malade prit en quelques heures cette potion, sans être soulagé.

Il me dit que dans la maladie dont je viens de donner l'histoire, il avait eu de vives douleurs d'estomac après les vomissemens dont nous avons parlé, et que ces douleurs furent

Digitized by Google

détruites, comme par enchantement, par une potion qu'on lui avait donnée. Il me fit connaître, en me racontant la manière dont on l'avait préparée, que c'était la potion antivomitive de *Rivière*. J'en prescrivis une qui fut administrée de suite, et encore effervescente. A peine était-elle prise, que *F.* dit ne plus sentir de douleurs d'estomac. Je pense que l'effet du gaz acide carbonique fut d'agir comme sédatif plutôt que comme excitant. La cessation subite de vives douleurs à l'estomac, dans deux cas différens, chez le même individu, est propre à engager à essayer le même moyen dans de semblables douleurs, rebelles aux calmans ordinaires, ce qui se rencontre souvent dans la pratique. Quelques jours après je purgeai le malade; il se rétablit entièrement, et depuis ce temps il continue de jouir d'une parfaite santé.

OBSERVATION

SUR UNE FIÈVRE INTERMITTENTE PERNICIEUSE CHEZ UNE FEMME EN COUCHE;

Par JOSEPH-LAURENT ROULY, médecin à Ligny, département de la Meuse.

UNE jeune femme de la commune de Stainville, près Ligny, au neuvième mois de sa grossesse, éprouva, le 27 décembre 1807, des douleurs des lombes et du ventre, avec une fièvre très-forte. Cet état de souffrance dura

Digitized by Google

à-peu-près cinq jours, au bout desquels les douleurs devinrent très-vives, et la malade accoucha assez heureusement, pendant le jour, d'un garçon qui n'existe plus. La nuit suivante, l'accouchée fut très-assoupie : je crus que cet assoupissement était produit par une potion calmante que je lui avais prescrite, et dont elle avait pris plusieurs cuillerées avant le commencement du travail. Ce sommeil me parut d'abord d'un assez bon augure. Le lendemain 3 janvier, à huit ou neuf heures du matin, la malade tomba dans un véritable assoupissement ; elle perdit le sentiment et la parole. Les parens de la jeune femme m'envoyèrent chercher à la hâte. J'arrivai le même jour, et je reconnus les symptômes d'une fièvre intermittente pernicieuse. Elle resta vingt-quatre heures dans cet état ; je vis qu'il n'y avait pas de temps à perdre pour arrêter l'accès suivant. Le 4, il avait paru une éruption miliaire, et quelques pétéchies qui avaient disparu. L'accès du 5 avait cessé le 7, vers neuf heures du matin. Le 8, à huit heures du matin, la malade retomba dans le même état. Je lui fis prendre dans le même instant une potion composée de trois gros de kina rouge, de deux scrupules de nitre, et de deux onces de syrop de fleurs-d'orange ; j'y ajoutai plusieurs gouttes d'éther sulfurique, pour arrêter un hoquet qui tourmentait la malade depuis le surlendemain de son accouchement. Je craignais pour les jours de cette jeune femme, et j'en avertis la famille. Ce redoublement fut très fort, mais il ne dura pas tout-à-fait vingt-quatre heures. Dans l'intervalle de cet accès au suivant, je fis prendre une once de kina

Digitized by Google

rouge en substance, délayé dans du vin rouge, avec quelques gouttes d'éther sulfurique dans chaque prise.

L'accès revint le 9 à midi, et ne dura que jusqu'à dix heures du soir. A six heures et demie, le pouls était encore assez fort, quoique la malade eut l'air d'une personne agonisante. La respiration était laborieuse, la figure pâle et défaite, la bouche ouverte, les dents fuligineuses. Malgré cet état alarmant, elle commença à mieux aller vers une heure du matin; la parole lui revint, elle reconnut les personnes qui l'entouraient. Je lui fis appliquer un vésicatoire à chaque jambe. Le 11, elle prit au matin une demi-once de kina; l'accès revint encore à midi, mais il fut très-faible, et il ne dura que cinq à six heures. La malade dormit assez paisiblement la nuit suivante.

Le lendemain elle n'eut point d'accès, et les jours suivans il n'y eut presque plus de fièvre.

Dans l'apyrexie, la malade était d'une faiblesse extrême. La fièvre passée, les lochies rouges coulèrent si violemment, que je fus obligé de recourir à l'usage d'une boisson astringente, faite avec l'eau de fontaine, l'acide sulfurique, et le syrop d'eau de fleurs d'orange. La malade en fit usage pendant une dixaine de jours, de deux jours l'un; on lui donnait quelques prises de kina les jours qu'elle ne prenait pas sa boisson; l'appétit revint graduellement, l'on put donner les alimens convenables, et la malade se rétablit entièrement.

Tous les auteurs qui ont traité de ces fiè-

Digitized by Google

vres, se sont accordés à dire que le troisième et le quatrième accès emportent le plus souvent les malades, et que l'écorce du Pérou est l'unique moyen de prévenir la mort.

Les vésicatoires peuvent bien avoir contribué à cette guérison ; mais il est bien certain que ce moyen n'aurait pas réussi sans le premier.

OBSERVATION

SUR UNE RÉTRACTION CONSIDÉRABLE DES DOIGTS ET DU POIGNET, GUÉRIE AU MOYEN D'UN PROCÉDÉ MÉCANIQUE DE M. *Delacroix* ;

Par M. FERRAN, docteur en médecine de l'École de Paris.

Une jeune personne âgée de dix-sept ans, bien constituée, et jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, éprouvait, depuis dix-huit mois, une rétraction extrêmement forte des muscles fléchisseurs de la main gauche, survenue après une chûte sur cette partie. Les doigts et le pouce étaient fortement fléchis ; les ongles, qui avaient continué de croître, étaient entrés dans les chairs. La main et le poignet, entraînés dans la plus grande flexion, comme dans une luxation complète, ne présentaient plus qu'un moignon difforme, dont la personne ne pouvait faire aucun usage. Cette rétraction était permanente et insurmontable, et la force la plus grande ne

Digitized by Google

pouvait, en aucune manière, changer la position des parties, et bien moins encore les ramener à leur situation naturelle; elles se seraient plutôt brisées.

Des praticiens célèbres avaient employé inutilement les traitemens les plus rationels. Le mal rebelle à tous les remèdes, augmentait insensiblement. Les ulcérations qu'avaient produites les ongles en entrant dans les chairs, menaçaient de gangrène, dont le développement paraissait encore favorisé par un topique très-fetide qu'on avait tenté empiriquement comme dernière ressource. Enfin l'état de cette jeune personne était devenu si déplorable, qu'on parlait déja de lui couper le bras dans la crainte que la gangrène ne fît des progrès, et dans la ferme persuasion où l'on était d'ailleurs de l'incurabilité de la maladie, qui rendait la main et le poignet absolument inutiles, et même gênant et hideux à voir.

M. *Boyer*, premier chirurgien de S. M., fut consulté en dernier lieu, et conçut l'espoir de guérison par le moyen d'une mécanique bien construite, et disposée de manière à produire une extension permanente et graduée. M. *Delacroix*, mécanicien-bandagiste, connu si avantageusement par l'heureuse application qu'il sait faire de la mécanique à l'art de guerir, fut chargé de l'exécution de ce moyen, d'après les vues et les instructions que lui donna M. *Boyer*. Voici la marche que suivit cet artiste ingénieux pour arriver au but qu'il se proposait :

Il fallait d'abord soulever l'extrémité des doigts, l'écarter suffisamment de la paume de la main, pour donner la facilité de retirer

Digitized by Google

les ongles des chairs, et de placer convenablement les diverses pièces des machines qui furent employées.

M. *Delacroix* se servit pour cela de vingt-quatre morceaux de racine de guimauve, taillés en forme de coin et d'épaisseur différente. La main fut d'abord baignée dans de l'huile d'amandes-douces : ensuite les plus petits coins furent introduits entre les premières et dernières phalanges qui se touchaient, à cause de la flexion des doigts. On remplaça ces coins par d'autres successivement plus gros, jusqu'au plus épais qui avait douze lignes d'épaisseur. L'effet de ce premier moyen fut d'ouvrir les doigts suffisamment pour pouvoir couper les ongles qui avaient quinze lignes de long, et qui étaient enfoncés de cinq lignes dans les chairs.

Ce premier succès encouragea M. *Delacroix* et le mit sur la voie qu'il devait suivre. Deux indications se présentaient alors : 1.° conserver les avantages obtenus en maintenant les doigts écartés, et en s'opposant à leur rétraction ; 2.° diminuer encore leur flexion en introduisant des coins plus volumineux. Ces deux indications furent remplies par le moyen de deux rouleaux coniques qu'on glissa l'un sur l'autre. (Leur forme était conique pour rendre leur introduction plus facile.)

Pour arriver plus promptement et plus sûrement au but, M. *Delacroix* imagina une petite machine à extension permanente et graduée. (*Voyez* la figure 2.) Les deux rouleaux y étaient montés dans un chassis à coulisses, de-manière à pouvoir être écartés et

Digitized by Google

rapprochés à volonté, par le moyen d'une vis de rappel. La machine restait continuellement en place nuit et jour, et tous les deux ou trois jours on serrait un peu la vis de rappel, pour augmenter l'écartement des rouleaux, et par conséquent des doigts.

Quelquefois des douleurs assez violentes se faisaient ressentir dans la partie malade, surtout lorsqu'on avait augmenté l'extension trop précipitamment. Alors on relâchait la machine, et quand les douleurs étaient calmées, on recommençait doucement l'extension, et on l'augmentait avec plus de lenteur.

Ce moyen eut tout le succès qu'on pouvait espérer. La rétraction des doigts diminuait de plus en plus, mais ils n'étaient pas encore dans une extension complète; et d'ailleurs la totalité de la main était toujours fortement fléchie sur l'avant bras. Il fallait donc, pour terminer la guérison, et remplir entièrement les vues qu'on se proposait, trouver le moyen, 1.° de surmonter et de détruire peu-à-peu la rétraction du poignet, comme celle des doigts; 2.° de porter en même temps et de maintenir les doigts à une extension complète et durable. M. *Delacroix* composa pour cette double-fin, la machine représentée figure 1. Elle est composée d'un ressort *a* qui a une courbure de 90 degrés, d'une pelote *b* destinée à s'appliquer sur l'avant-bras, lorsque les doigts et le poignet auraient été amenés à une extension complète au lieu d'être fléchis, comme ils le paraissent dans la gravure, d'une courroie *gg* (1) pour fixer la machine en cet endroit,

(1) Il ne faut pas confondre ces deux *gg* avec ceux de

Fig. 1.

Digitized by Google

Digitized by Google

et qui forme aussi la puissance du levier d'une vis montée dans un écrou à lunette *d*, d'une autre pelotte *e* appliquée sur le poignet, où le levier formé par le ressort *a* doit prendre son point d'appui, d'une bascule à chaînette *f* mise en jeu par la vis *d*, et destinée à devenir le centre du mouvement de l'espèce d'étrier qui y est adapté, et qui doit, en se relevant, redresser les doigts, comme le grand levier formé par le ressort *a*, redressera le poignet à mesure qu'on serrera la courroie *gg* appliquée à son extrémité, et qui représente la puissance de ce levier.

Ainsi cette machine est composée principalement de deux leviers, dont l'un formé, par le ressort *a*, est destiné à redresser la totalité de la main et du poignet, et l'autre, formé par l'étrier à bascule, est destiné à redresser les doigts en se mouvant à l'aide de la vis à écrou *d* qui doit lui faire parcourir peu-à-peu un quart de cercle; or ce mouvement de quart de cercle ne peut se faire sans que l'étrier soit dans la direction du grand levier représenté par le ressort *a*, au lieu de former avec lui un angle droit comme dans la gravure, et sans que les doigts soient dans une extension complète. On conçoit en effet très bien, pour peu qu'on réfléchisse sur le mécanisme de ce bandage, que si, 1.° la courroie *gg* est serrée au point que la pelotte *b* touche l'avant-bras;

---

la main, qui marquent la circonférence de l'étrier dont *c* indique le rouleau qui en forme la base.

C'est par erreur que les lettres ont été ainsi placées dans la gravure.

Digitized by Google

2.° l'étrier à bascule est redressé de manière qu'il soit dans la direction du ressort *a*, au lieu de former angle avec lui, il doit nécessairement arriver que la main et les doigts seront dans une extension complète, ce qui est précisément la fin qu'on se propose.

La machine extensive ainsi construite fut placée, comme on le voit, dans la figure 1. Tous les deux ou trois jours on serrait un peu la courroie *gg* pour étendre le poignet, tandis que par le moyen de la vis à écrou *d*, l'étrier à bascule était relevé pour étendre les doigts. A mesure que l'étrier se relevait, le rouleau *c* qui en forme la base, s'avançait sur la face antérieure des phalanges, d'abord des grandes ou métacarpiennes, puis des moyennes, puis enfin des troisièmes ou petites.

Le pouce donna lui seul autant de peine que les quatre autres doigts. Il fallut, pour le redresser, des bandages et des leviers particuliers qu'il serait inutile et ennuyeux d'exposer ici en détail. Il suffira de dire qu'en général ils furent analogues à ceux qu'on employa pour les autres doigts.

Toutes ces machines, soit les rouleaux montés dans le chassis à coulisse, soit l'étrier à bascule, et les divers bandages pour le pouce, restaient en place nuit et jour. Seulement on les relâchait un peu quand il survenait des douleurs, ce qui n'avait guère lieu que lorsqu'on avait augmenté trop rapidement l'action des puissances extensives.

Au bout de cinq mois les machines avaient produit tout l'effet qu'on en pouvait attendre. Les doigts et la main étaient revenus à une

Digitized by Google

extension complète, mais les muscles extenseurs n'avaient pas encore repris assez de force pour contrebalancer l'action des fléchisseurs qui tendaient toujours à ramener les parties dans la flexion; et les doigts, comme le poignet, auraient été bientôt revenus à leur rétraction primitive, si on les eût abandonnés à eux-mêmes. Cet inconvénient fut prévenu par le moyen d'une planche en bois d'érable, modelée sur la forme de l'avant-bras, des doigts et de la main, avec des gouttières pour chaque doigt, et disposée de manière que les parties maintenues au degré d'extension naturelle, y reposaient sans aucune gêne. Bientôt après on commença l'usage des douches de Tivoli, que M. *Boyer* avait conseillées, et qui, avec le temps, complettèrent la guérison, en contribuant à rendre aux muscles extenseurs la force qu'ils avaient perdue.

Maintenant la jeune personne se sert de sa main comme de l'autre. Elle tricote, brode, touche du piano, et peut, en un mot, se livrer à toutes les occupations ordinaires à son sexe. Mais le poignet tend encore à se fléchir quand on l'abandonne à lui-même, ce qui l'oblige de porter une petite plaque qu'elle cache dans sa manche, et qui s'oppose à la flexion sans gêner les mouvemens.

Digitized by Google

OBSERVATION

SUR UNE LUXATION DE LA TÊTE DU FÉMUR EN HAUT ET EN ARRIÈRE, RÉDUITE TROIS MOIS APRÈS L'ACCIDENT ;

Par M. LOREY, chirurgien-major du deuxième régiment à pied du corps Impérial de l'artillerie.

HENRI HOFFMAN, cuirassier au septième régiment, âgé d'environ trente ans, d'une assez haute taille, d'une constitution sèche, d'un tempérament *pituitoso-bilieux*, entra, le 27 février 1806, à l'hôpital militaire, dit de Saint-Augustin, de Padoue, où je dirigeais alors le service. Il me fut présenté à la visite du soir. Je le trouvai atteint d'une fièvre continue. Il se plaignait en même-temps d'une douleur qu'il rapportait à l'aine et au genou du côté gauche. L'ayant examiné, j'observai que ce genou et la pointe du pied étaient tournés en-dedans. Je portai mes recherches sur l'articulation de la cuisse, où je remarquai une dépression insolite aux environs de la cavité cotyloïde. Le pli de la fesse et le grand trochanter étaient situés beaucoup plus haut que dans l'état naturel. Enfin un raccourcissement du membre d'environ quatre travers de doigts, ne me laissa aucun doute sur l'existence d'une luxation.

Le lendemain je soumis le malade à l'examen des chirurgiens-majors du 3.e régiment

Digitized by Google

de chasseurs à cheval, et du 4.e d'artillerie légère, MM. *Garnier* et *Maréchal*. Ils reconnurent, ainsi que moi, qu'il y avait luxation en haut et en arrière, (ou en-dehors.) Ayant interrogé le malade sur les causes qui avaient pu déterminer cette affection, il nous répondit que le 8 janvier précédent, se trouvant dans les montagnes de la Carinthie, il avait tombé avec son cheval, et sans être désarçonné, dans un ravin profond et rempli de neige. On le transporta dans un hôpital où il reçut des secours, sans, à ce qu'il paraît, qu'on ait reconnu sa maladie. Sans doute que le gonflement qui dût suivre cet événement empêcha de la bien connaître. Il est probable qu'elle fut prise pour une fracture du col du fémur, quoique les signes de cette maladie n'aient rien de commun avec celle dont il s'agit, que le raccourcissement du membre, car le malade me dit qu'on lui avait appliqué un bandage avec un grand morceau de bois, qui s'étendait depuis les hanches jusqu'au talon, et que je reconnus facilement pour être celui de *Desault*.

Je ne m'occupai que de la fièvre pour le moment, et me contentai de prescrire l'application de quelques émolliens résolutifs sur les parties douloureuses, me promettant bien de tenter la réduction aussitôt que la fièvre serait terminée.

Pendant dix-sept jours que durèrent la fièvre et la convalescence, je disposai l'esprit de mon malade, en lui faisant envisager les avantages qui résulteraient de mon entreprise si elle était suivie de succès, et les maux auxquels il s'exposait en s'y refusant; et en lui

Digitized by Google

observant que dans le cas même où nos tentatives seraient vaines, la maladie n'en pouvait être aggravée: il me promit de se soumettre à tout ce que je voudrais, pourvu, ajouta-t-il, qu'on lui donnât avant l'opération, une potion copieuse de vin généreux. Je saisis avec empressement cette disposition, afin de tirer parti de la faiblesse dans laquelle l'ivresse ne manquerait pas de le faire tomber.

Le 25 mars je tentai l'opération. Une table d'une longueur proportionnée à la taille du sujet, et garnie d'un matelas très-mince, fut placée dans un lieu commode. Le malade était couché horizontalement sur le dos; un drap étroit ployé en plusieurs doubles, selon sa longueur, fut placé dans le pli de la cuisse du côté sain. Un second lac fut posé transversalement sur la crête de l'os des îles et du côté malade. Enfin un troisième au-dessus de la malléole interne du côté malade, dont les chefs croisés sur la face dorsale du pied venaient se joindre à la plante du même pied. Les extrémités de ces lacs furent confiés à huit aides intelligens et vigoureux.

Je fis d'abord exercer des tractions douces et simultanées pendant lesquelles une friction onctueuse fut faite aux environs de l'articulation et du pli de l'aine. Je fis augmenter graduellement l'extension, en imprimant de légers mouvemens de rotation au membre, jusqu'à ce que la rigidité des parties, et sur-tout celle des tégumens qui se gerçaient, m'empêchassent d'aller plus avant ce jour-là.

Je fis porter le malade dans son lit, ce qu'il desirait fort: néanmoins je parvins sans peine à lui faire espérer que nous viendrions à bout

Digitized by Google

de réduire sa luxation. Cinq jours après, nous recommençâmes l'opération. Les lacs disposés comme la première fois, furent confiés à des aides, dont j'augmentais le nombre de deux; ainsi quatre faisaient l'extension, et quatre la contr'extension; deux autres assujettissaient le bassin au moyen du lac dont j'ai fait mention, appliqué sur cette partie.

Une chopine d'un vin généreux avalé d'un seul trait un quart-d'heure avant l'opération, enivra complètement le malade, et anéantit momentanément les forces musculaires. J'ordonnai une extension bien entendue et graduée, et lorsque je m'apperçus que la tête de l'os était vis-à-vis de sa cavité, au moyen de la main droite appuyée sur la partie postérieure de la cuisse, et de la gauche, sur le genou, j'imprimai un mouvement de bascule qui fit rentrer, avec bruit, l'os dans sa cavité. Le déplacement de l'air et le choc produisirent ce bruit, qu'entendirent aisément les assistans. L'extrémité malade fut fixée par deux tours de bande placés au-dessus du genou, à celle du côté opposé; des fomentations émollientes et résolutives furent appliquées sur l'articulation et les endroits de la peau qui avaient souffert. Le malade ne se plaignait que d'une douleur légère qu'il rapportait au genou. La faiblesse dans laquelle il se trouvait m'empêcha d'employer les bains recommandés en pareil cas; huit jours après je lui permis d'essayer de marcher, ce qu'il fit au moyen des béquilles. Le membre était de quelques lignes plus long que l'autre, suite nécessaire du gonflement des surfaces articulaires. Peu-à-peu il éprouva du mieux, et au

Digitized by Google

au avril il marchait à l'aide d'un bâton. Naturellement apathique, et d'un caractère insouciant, j'étais obligé de l'exciter, et même de le punir, par la diète de vin, pour le faire marcher. L'hôpital ayant été supprimé au premier mai, il alla rejoindre le dépôt de son corps à Lodi, d'où j'ai appris qu'il était parti avec sa retraite, motivée sur la roideur qu'il éprouvait dans ce membre. J'ignore en quel état il se trouve maintenant.

Cette réduction, faite en présence d'un grand nombre d'élèves de l'Ecole de Médecine de Padoue, les surprit beaucoup, vu que la plus grande partie des praticiens de cette nation ne tente point ce moyen lorsque la luxation date de quelques semaines. M. *Gonel*, chirurgien en chef de l'armée d'Italie, a vu le malade quelque temps après, marchant seul à l'aide d'un bâton ordinaire.

VARIÉTÉ ANATOMIQUE

RELATIVE AUX CARTILAGES DES CÔTES;

Par M. LABAT, de Laiguillac, canton de Marcuil, département de la Dordogne.

Un homme âgé d'environ quarante ans mourut, sur la fin de novembre dernier, d'une phthisie pulmonaire, et d'une inflammation de la membrane interne du péricarde. Cet individu ayant été apporté dans l'amphithéâtre de M. *Beauchêne*, prosecteur de l'Ecole de

Digitized by Google

Médecine de Paris, je reconnus, en disséquant la poitrine, une variété anatomique que je crois assez rare ; car parmi un grand nombre d'auteurs que j'ai consultés, aucun n'en fait mention.

Le professeur *Richerand*, qui nous a montré, dans ses leçons d'anatomie, plusieurs variétés relatives aux cartilages des côtes, n'avait point encore rencontré celle que je vais décrire.

Entre la troisième et la quatrième côte sternale du côté gauche, plus près de cette dernière que de la première, se trouvait un cartilage insolite de deux centimètres et demi de longueur, plus grêle et moins long que ceux entre lesquels il se trouvait placé. Ce cartilage s'articule avec le sternum par son extrémité interne. Il est reçu dans une cavité analogue à celles qui sont creusées sur les côtés de cet os. Les ligamens qui servent à l'y fixer sont plus minces et plus faibles que ceux des autres cartilages. Il est libre par son extrémité externe, et répond, par ses bords supérieur et inférieur, aux fibres de l'inter-costal interne, entre lesquels il se trouve placé.

L'existence de ce cartilage a déterminé quelques changemens dans la forme générale de la poitrine, et sur-tout dans celle de quelques-unes des parties qui la composent.

1.° Il y a huit cavités sur le côté gauche du sternum.

2.° La troisième et la quatrième côte du même côté se sont élargies antérieurement comme pour suppléer à la côte dont ce cartilage insolite semblait appeler l'existence.

3.° L'espace inter-costal que ces deux côtes

Digitized by Google

laissent entre elles, était beaucoup plus grand en-devant que du côté opposé. Les muscles inter-costaux qui s'y trouvent ont offert aussi plus de largeur.

4.° Les cartilages des quatre dernières côtes sternales du côté gauche, se rendent un peu plus bas sur le bord correspondant du sternum, et forment, avec leurs côtes, un angle moins ouvert que celles du côté opposé. Cette disposition est sur-tout remarquable dans la quatrième et la cinquième.

5.° Enfin, le bord inférieur de la poitrine descend un peu plus bas du côté gauche que du côté droit.

On rencontre différentes variétés relatives aux côtes et à leurs cartilages; M. *Beauchêne* a vu un individu qui avait treize côtes, mais les deux côtes surnuméraires, très-grêles et très-courtes, répondaient à la dernière vertèbre cervicale, au lieu de s'articuler avec la première vertèbre des lombes, comme cela a lieu ordinairement lorsqu'il y a treize côtes. On voit aussi quelquefois des sujets chez lesquels une côte se bifurque antérieurement, et se rend au sternum par l'intermède d'un double cartilage, mais je ne sache point qu'on ait vu de cartilage sternal exister sans qu'il allât se terminer à une côte. Quelquefois les cartilages des côtes s'ossifient en partie, comme on peut le voir dans un nain dont M. *Hebreard* a donné à l'Ecole de Medecine de Paris le squelette curieux, sous beaucoup d'autres rapports (1). Dans les vieillards très avancés en

(1) M. *Duméril* a donné, dans le soixante-seizième

Digitized by Google

âge, et sur-tout dans les goutteux, cette ossification est quelquefois complète. Il existe encore un grand nombre de variétés que je ne rappellerai point ici.

La poitrine de l'individu qui m'a fourni le sujet de cette note, a été déposée dans le muséum de l'Ecole de Médecine de Paris (1).

---

numéro du Bulletin des Sciences de la Société philomatique, une description très-intéressante de ce nain, qu'on nommait *Marc Catozze*, et qui mourut à l'hospice de Bicêtre, où il avait obtenu une retraite.

(1) J'ai vu la pièce dont il s'agit dans cet article, lorsqu'elle a été présentée à la Société de l'Ecole de Médecine. Il m'a paru, ainsi qu'à plusieurs autres membres de la Société, que ce cartilage insolite devait probablement son origine à une bifurcation de l'un des cartilages sterno-costaux voisins, dont l'une des branches aurait été séparée du tronc commun par un accident quelconque, ou par un simple vice de la nutrition. Pour décider ce que cette opinion peut avoir de vrai ou d'inexact, il eût été à desirer que la pièce eût été présentée dans l'état frais à la Société, et que l'on examinât bien si l'extrémité libre du cartilage ne tenait pas encore au cartilage voisin par quelques prolongemens fibreux.

T. L.

Digitized by Google

VARIÉTÉS.

— On trouve, dans le Bulletin des Sciences médicales du département de l'Eure, janvier 1808, les faits suivans qui confirment ceux que l'on a déja sur la disparition de diverses maladies chroniques à la suite de la vaccination.

M. *Clavier*, chirurgien au Neubourg, a vacciné, il y a environ deux ans, l'enfant du nommé *Morel*, journalier à Croville. Cet enfant, qui avait alors deux ans, portait, depuis sa naissance, une dartre farineuse qui occupait toute la tête et les épaules. Sur quatre piqûres, trois ont produit de beaux boutons qui n'ont pas suppuré; vers le huitième jour, la fièvre a eu lieu d'une manière assez violente; elle a duré deux jours; environ deux mois après, l'enfant a été débarrassé de ses dartres; il a toujours joui depuis d'une très-bonne santé.

M. *Hurel* a guéri, de la même manière, des dartres qui couvraient toute la face d'un enfant de quatorze ans: il demande si l'on ne pourrait pas obtenir le même succès contre la gale.

— Le même recueil renferme en outre parmi beaucoup de faits déja connus, relativement à la vaccine, l'observation suivante qui offre plus de singularité.

« Nous devons à M. *Desormeaux* l'observation d'une » jeune personne qui eut ses règles pour la première fois » quelques jours après qu'il lui eut inoculé le vaccin, » qui resta sans effet tant que les règles coulèrent, et qui » suivit immédiatement après, la marche qui lui est » ordinaire. »

— On inséra il y a quelque temps, dans une Gazette de province, un article dans lequel on conseillait le vinaigre comme contre-poison de l'arsenic. On ajoutait

Digitized by Google

que son effet était de procurer un vomissement prompt et abondant. M. *Mandel*, doyen du collège de pharmacie à Nanci, s'est élevé avec raison contre cet article, et dans un mémoire assez court, mais très-bien raisonné, il montre, 1.° que le vinaigre, loin d'agir comme émétique dans le cas dont il s'agit, est, au contraire, administré tous les jours avec succès, pour arrêter les vomissemens produits par les sels à base métallique; 2.° que le même acide ne peut qu'augmenter l'oxidation de l'arsenic, et rendre, par conséquent, son action plus délétère.

A cette occasion il reproduit deux observations qui avaient été déjà annoncées dans le Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris, (tome 2, page 395), et dont il résulte, ainsi que de deux autres observations recueillies depuis, que la magnésie est un excellent contre-poison de l'arsenic. M. *Mandel* a été conduit à essayer ce moyen, par les belles expériences de *Bergman*, qui paraissent prouver que les substances alkalino-terreuses ont plus d'affinité avec l'oxide d'arsenic, et lui enlèvent plus facilement son oxigène, que les alkalis proprement dits. Nous transcrirons ici deux des observations dont il s'agit, pour donner une idée de la manière d'administrer la magnésie, suivant la méthode de M. *Mandel*.

« *I.re Observation.* — Le sieur *B*...., tailleur, âgé de 22 ans, prit, le 18 pluviôse an 5, à huit heures du matin, trois gros de cobalt uni et minéralisé par l'arsenic, délayé dans environ quatre onces d'eau; à peine l'eut-il avalé, qu'il éprouva une chaleur au gosier, et des douleurs dans l'estomac; on lui fit boire deux ou trois livres d'huile d'olive et une pinte de lait; les douleurs, loin de diminuer, augmentèrent d'intensité. Appelé une heure après, je trouvai le malade dans des mouvemens convulsifs violens, un hoquet continu; il avait la face cadavéreuse, couverte d'une sueur froide; le pouls était intermittent; il n'avait encore obtenu aucune évacua-

tion, malgré la quantité d'huile et de lait qu'on lui avait donnée; il perdit connaissance..

» Je lui fis prendre un gros de magnésie, délayé dans trois onces d'eau de mélisse simple, et une demi-once de syrop de guimauve; à peine eut-il avalé cette potion, qu'il eut un vomissement très-abondant, après lequel la parole lui revint pour renouveller ses plaintes sur les douleurs qu'il éprouvait, notamment à l'estomac.

» Je lui donnai une seconde dose de potion, et pour boisson une tisane de racines de guimauve avec le sulfure alkalin; les douleurs se ralentirent. Malgré ce ralentissement, les accidens étaient encore graves; les lavemens réitérés de semence de lin étaient sans effet; les urines étaient supprimées, et la vessie fort tendue.

» Il prit une troisième dose de potion, et quelques minutes après un julep fait avec quatre onces d'infusion de pariétaire, une once de syrop des cinq racines, et de l'alcool nitrique jusqu'à agréable acidité. Ces moyens ne furent pas plutôt administrés, que les évacuations alvines et urinaires s'établirent. A onze heures il voulait se lever, ne se plaignant plus que d'un léger mal de tête.

» On continua l'usage de la potion magnésienne, du julep diurétique, de la boisson et des lavemens, mais à plus petites doses, et à des intervalles plus éloignés; le surlendemain on lui passa un minoratif; le malade fut parfaitement guéri, à l'exception de l'ouïe qu'il a eu fort dure pendant cinq ou six mois.

» *II.e Observation.* — Une femme détenue dans la maison de justice, avait mis, le 26 août dernier, une certaine dose de cobalt-uni et minéralisé par l'arsenic, dans un potage destiné à l'alimentation de dix-huit de ses compagnes. Bientôt elles éprouvèrent les symptômes de l'empoisonnement, notamment un vomissement considérable. On leur prescrivit des potions amodines, avec le laudanum et des boissons mucilagineuses; les accidens, loin de diminuer, augmentèrent d'intensité; les envies

Digitized by Google

de vomir devinrent plus fréquentes et plus fatigantes; la plupart disaient qu'elles étaient ivres.

» Le docteur *Serrières* s'y étant rendu, fit donner à chacune la potion magnésienne indiquée ci-devant, et continuer les boissons mucilagineuses; quinze de ces femmes éprouvèrent à l'instant un soulagement sensible, et les trois autres l'obtinrent également par une seconde dose de potion; on continua les boissons mucilagineuses; après cinq à six heures elles éprouvèrent le plus grand calme. » (*Même recueil.*)

— M. *François Donati*, D.-M., a communiqué à la Société Médicale d'Emulation de Paris, deux observations de guérisons d'épilepsie à l'aide de l'émétique, dont il conclut que la principale indication à remplir dans le traitement de cette maladie, consiste à *débarrasser le corps des substances âcres et irritantes*, qui, suivant lui, sont la cause de l'épilepsie. (*Bulletin des Sciences Médicales publié par la Société d'Emulation.*) Il est reconnu depuis long-temps que l'émétique par l'irritation qu'il détermine sur le canal intestinal, et les évacuations qu'il produit est un des moyens les plus utiles dans le traitement de l'épilepsie, et de la plupart des affections cérébrales; mais son effet est loin d'être assez constant pour qu'on puisse le donner, pour un remède spécifique contre la maladie dont il s'agit.

— Dans une notice sur la paralysie et l'insensibilité, M. *Hébréard*, chirurgien en second de la maison Impériale de Bicêtre, remarque, 1.° que ces affections peuvent exister simultanément ou isolément; 2.° que dans les membres paralysés, la nutrition est moins active; que leur volume diminue; que la peau qui les recouvre est luisante, moins chaude que dans le reste du corps, et ne devient presque jamais moite. Que la sensibilité y est ordinairement obtuse; que les inflammations y parcourent plus lentement leurs périodes, et se terminent souvent par gangrène; que les solutions de continuité qui y ont lieu, ne paraissent cependant pas exiger un plus

Digitized by Google

long temps pour se cicatriser, et qu'à l'ouverture des cadavres on trouve, dans les membres paralysés, beaucoup moins de graisse et de tissu cellulaire; des muscles plus pâles, moins forts, quelquefois même changés en un tissu jaunâtre comme graisseux; des os plus fragiles, une moëlle plus liquide que dans les membres non-paralysés. La notice de M. *Hébréard* renferme en outre deux observations. La première est relative à un homme qui a éprouvé, à quatre ans d'intervalles, deux attaques de paralysie, causée l'une par un accès de colère, l'autre par la joie. La deuxième observation renferme l'histoire d'un homme qui, depuis l'âge de trente-six ans, est affecté d'une insensibilité absolue de l'extrémité supérieure droite, dont il se sert cependant aussi bien que de l'autre. A l'âge de 46 ans, il eut à ce bras un phlegmon avec rougeur, chaleur et tension extrême, mais sans douleur, même par la pression. A 50 ans, il se cassa l'avant-bras, et supporta la réduction sans éprouver *d'autre sensation qu'un sentiment obscur de l'existence de son bras*. La consolidation fut un peu longue. Cet homme peut plonger impunément le bras dans l'eau bouillante, tenir un charbon ardent dans la main pendant plus d'une minute, mais un pot de lessive bouillante jeté sur cette main, a produit des plaies qui ont été longues à guérir. Suivant le rapport de ce malade, l'insensibilité de son bras est survenue à la suite d'une chûte sur l'épaule droite, où l'on distingue encore plusieurs cicatrices. (*Même recueil.*)

— M. *Anunian*, Arménien, D.-M. de l'Université de Rome, et médecin de S. E. l'ambassadeur Ottoman à Paris, a publié, dans le même recueil, quelques réflexions sur l'opium, qui lui ont été fournies par les observations que son séjour à Constantinople l'ont mis à portée de faire. Les Orientaux qui font un usage modéré de l'opium, contractent difficilement les maladies vénériennes, ou en sont faiblement attaqués. Il en est de même des fièvres intermittentes; l'usage modéré de

Digitized by Google

l'opium rend l'homme plus gai, plus robuste et plus apte aux plaisirs vénériens ; son usage excessif le rend mélancolique, et peu propre à la génération. Il fait même cesser les désirs, et l'auteur cite pour exemple un derviche qui, pour vivre plus facilement dans la continence, faisait un grand usage de l'opium.

— On trouve, dans le journal de Médecine-Pratique de M. *Hufeland*, un mémoire du docteur *Amelung*, médecin de l'hospice de Darmsthad, sur l'usage de l'acétate de plomb dans les *ulcères du poumon*. Il a été conduit à essayer ce médicament dans la phthisie, à raison de ses bons effets dans les ulcères externes. Les premiers essais qu'il en fit, lui prouvèrent que ce médicament favorise la digestion, diminue la fréquence du pouls, en augmente la force, et fait tomber peu-à-peu tous les symptômes fébriles. La dose qu'emploie M. *Amelung* varie depuis un demi-grain jusqu'à trois grains. Il donne l'acétate de plomb tantôt seul et dissous dans l'eau distillée, tantôt combiné à l'opium. Parmi les observations rapportées par M. *Amelung*, on en trouve, 1.° une d'un malade évidemment attaqué de phthisie pulmonaire, et qui est mort après avoir été soulagé par l'administration de l'acétate de plomb ; 2.° une sur un malade qui mourut également, et qui n'avait point d'ulcère au poumon, mais seulement deux dépôts dans les parois de la poitrine, et des ascarides lombricaux dans le canal intestinal et l'estomac. Ce dernier viscère était perforé, probablement par les vers; 3.° trois observations d'hémoptysie sans signes de phthisie pulmonaire. Dans ces trois cas, le crachement de sang avait été déterminé par une violence externe. Les trois malades ont guéri, mais ils avaient pris, outre le sel de saturne, des doses considérables d'opium. 4.° Une observation sur la guérison d'un homme attaqué d'une toux accompagnée de fièvre, de douleurs pectorales, de crachement de sang, et de quelques autres signes équivoques de phthisie. Ce malade a été traité de la même manière que les trois précé-

Digitized by Google

dens. 5.° Enfin, M. *Amelung* assure avoir employé avec succès le sel de saturne dans l'asthénie des poumons, suivie soit d'hémoptysie, soit de phthisie pituiteuse; dans une perte utérine asthénique qui durait depuis plusieurs semaines; il a guéri par le même sel, donné intérieurement, un ulcère large et fétide à la jambe, accompagné de fièvre hectique. — Il faudrait sans doute plus de faits, et sur-tout des faits qui eussent plus de rapport à la maladie dont il s'agit, pour prouver l'efficacité de la méthode de M. *Amelung*. Nous ne ferons aucune remarque sur l'indication fausse qu'il a suivie, en cherchant à *cicatriser des ulcères*, dans la phthisie pulmonaire et l'hémoptysie. L'anatomie pathologique a prouvé que l'existence de véritables ulcères est presque aussi rare dans la première de ces maladies, que celle des déchirures du tissu pulmonaire, ou des ruptures de vaisseaux dans la seconde. On a beaucoup essayé de médicamens dans le traitement de la phthisie, et malgré le peu de succès obtenu jusqu'à ce jour, on en essayera sans doute, et avec raison, beaucoup d'autres. Mais dans de semblables essais, il faut bien prendre garde d'employer des médicamens capables d'altérer la constitution des malades soumis à de semblables essais. Très-souvent un malade cru attaqué de phthisie pulmonaire, n'a réellement qu'un catarrhe chronique susceptible de guérir par les seules forces de la nature, par un changement d'air, par quelques toniques, etc. Est-il permis, dans de pareils cas, d'employer des médicamens tels que les préparations de plomb, qui, outre la colique métallique que l'on doit toujours craindre de voir produire par leur usage, quoi qu'en dise M. *Amelung*, ont encore très-souvent, ainsi que l'ont remarqué plusieurs anciens observateurs, la propriété de paralyser, en quelque sorte, pour un temps quelquefois très-long, les organes de la génération? (*Note des Rédacteurs.*)

— Le docteur *Archer*, de Baltimore, a trouvé que la racine de polygala de Virginie, donnée en forte décoc-

Digitized by Google

tion, est *un remède presqu'infaillible* contre le croup. (*Annales de Littérature médicale étrangère.*)

— Une dame âgée de trente-quatre ans, éprouvait, depuis environ dix ans, des douleurs et des coliques dans l'hypochondre gauche. Ces douleurs se manifestaient par paroxysmes plus ou moins rapprochés, et quelquefois accompagnés de fièvre. Malgré cet état de souffrance, la malade avait eu quatre enfans qu'elle avait nourris heureusement. Devenue grosse pour la cinquième fois, elle n'éprouva aucun accident notable pendant les trois premiers mois. A cette époque, la malade entreprit un petit voyage à cheval; mais peu de temps après s'être mise en route, elle éprouva une perte assez considérable accompagnée de tranchées, d'un sentiment de pression sur l'anus, le vagin et le col de la vessie, de fréquentes envies d'uriner; enfin des principaux symptômes qui font craindre un accouchement prématuré. Deux jours après, M. *Sigaud*, chirurgien à Salomay-sur-Guye, département de Saône et Loire, se rendit auprès de la malade. Les accidens n'avaient nullement diminué. Une saignée de bras, le repos et un régime convenable, arrêtèrent la perte; mais les autres signes d'avortement persistèrent. Ils durèrent environ cinq mois, sans que les bains, les boissons délayantes, les cataplasmes, les fomentations, les lavemens, les potions calmantes, pussent empêcher qu'ils ne prissent une intensité toujours croissante. Enfin la malade succomba à la fin du huitième mois de la grossesse. M. *Sigaud* observa que, pendant cette série d'accidens, la malade maigrissait à vue d'œil, et que, pendant les trois derniers mois sur-tout, elle était sans appétit, sans sommeil, et elle éprouvait constamment de la fièvre. Les douleurs de l'hypochondre devenaient en même-temps de plus en plus vives. On commença à distinguer du pus dans les urines de la malade quelques jours avant la mort, et dans les derniers jours elles en charriaient abondamment. — A l'ouverture du cadavre, on trouva la cicatrice dans l'état où elle devait

Digitized by Google

naturellement être à cette époque de la grossesse. L'enfa
paraissait n'être mort que depuis quelques jours. (
remarqua au col de la matrice une dureté circula
très-épaisse, et un renversement si considérable d
bords de l'orifice, qu'il était impossible de le dilater.
canal intestinal était sain, ainsi que la vessie. Les part
enlevées, on rencontra dans l'hypochondre gauche u
tumeur très-volumineuse qui prenait son origine vis-
vis la dernière fausse côte, et allait en remontant et fe
mant des adhérences plus ou moins fortes avec le plex
rénal, l'uretère, le péritoine et le fond de l'estoma
Une légère pression exercée sur cette tumeur, pour
découvrir dans toute son étendue, en occasionna la ru
ture, et il en sortit aussitôt une quantité considérab
d'un pus très-fétide. L'ouverture fut agrandie et le foy
vidé; alors M. *Sigaud* put promener librement sa ma
jusques dans l'intérieur de l'estomac, en la dirigea
de bas en haut. Une nouvelle tumeur plus rénittente qu
la première se fit sentir au bout de ses doigts, et paru
adhérer fortement au fond de l'estomac. Après de vai
efforts pour l'arracher, il porta le scalpel, en fit l'ou
verture, et trouva au centre une pierre dont la grosseu
surpassait celle d'un œuf, châtaignée et tuberculeuse dan
sa partie supérieure, où elle était adhérente aux tunique
de l'estomac; arrondie et globuleuse à sa partie infé
rieure, qui baignait dans un foyer purulent. L'extrac
tion de ce corps étranger donna lieu à un nouvel écou
lement de pus, semblable au premier. Différens sinu
partaient de celui du grand foyer et se dirigeaient d
côté et d'autre. On en suivit plusieurs, et un entr'autre
venant aboutir à l'uretère gauche qui était ouvert à en-
viron trois doigts au-dessous du rein, et donnant sans
doute passage au pus qu'on avait reconnu dans les urines,
quelques jours avant la mort de la malade. — Les Ré-
dacteurs des Annales de la Société de Médecine-Pratique
de Montpellier, dont cette observation est extraite,
ajoutent que le calcul dont il s'agit ayant été présenté à

Digitized by Google

la Société, offrit tous les caractères physiques des calculs urinaires. On ne permit point d'en faire l'analyse, qui aurait donné sur ce point une plus grande certitude. Tout paraît cependant prouver que la pierre dont il s'agit, formée dans le rein et n'ayant pu descendre jusques dans la vessie, aura rompu l'uretère, et se sera logée dans le tissu adipeux du rein. La cavité qu'elle s'y était formée agrandie peu-à-peu par le séjour de l'urine, sera enfin devenue contiguë à l'estomac, et aura fini par s'ouvrir dans ce viscère par quelque érosion due au pus de mauvaise nature qu'elle contenait.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

OBSERVATIONS SUR LES LAITS RÉPANDUS;

Par F. Pelissot.

In-8.° broché, avec cette épigraphe :

« *Practicorum examini subjicitur, an materies lactea corpus* » *aberrans toties, ut arbitrantur, ad diversas partes corporis* » *deponatur ?*

» *An verò sæpiùs ob febrim auctum.* . . . . . .

» . . . . . .

» *Fur aut materies inflammatoria pro semi coagulato lacte impo-* » *suerit, id quidem frequenter accidisse expertus novi.* » STOLL.

A Paris, chez *Croullebois*, libraire de la Société de Médecine, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 1 fr.; et 1 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

PARMI les causes qui contribuent le plus à empêcher

---

(1) Extrait fait par *A. L. M. Lullier*, D.-M.

la propagation des vrais principes de la médecine, et des idées fondées sur la saine pratique et l'observation, on doit sur-tout compter cette inconcevable présomption qui, dans toutes les classes de la société, élève de ridicules censeurs pour réformer despotiquement les jugemens des hommes les plus doctes et les plus expérimentés; qui porte les personnes les plus étrangères aux principes de l'art, à parler de ce qu'elles ne peuvent savoir, à raisonner de ce qu'elles ne conçoivent pas, à juger ce qu'elles ne connaissent nullement. Une semblable manie ne doit-elle pas amener nécessairement une foule d'idées vagues et contradictoires, de données fausses, d'opinions ridicules? Ne doit-elle pas être la source d'une multitude de préjugés plus ou moins dangereux qui s'accréditent à la faveur de l'ignorance, et jettent dans l'esprit public de profondes racines qu'aucune force morale ne peut détruire?

Au nombre de ces préjugés, ne pourrions-nous pas ranger celui qui est si universellement adopté sur les *laits répandus*? Autorisées, à la vérité, par quelques médecins peu observateurs, trop systématiques ou trop complaisans, les femmes attribuent au *lait* la plupart de leurs indispositions ou de leurs infirmités; et il n'est pas rare d'en rencontrer qui, parvenues à un âge très-avancé, se plaignent très-sérieusement d'un *lait* qui les tourmente, disent-elles, depuis trente ou quarante ans. *M. Pelissot* a parfaitement senti tout le ridicule et tout le danger d'un tel préjugé; et dès-lors conduit seulement par l'amour de la vérité, et le desir de rendre ses connaissances et ses talens utiles, il a cherché à le combattre.

A l'époque actuelle de nos connaissances, dit l'auteur, on doit espérer que ce préjugé, qui n'a besoin que d'être combattu, sera enfin rejeté; il n'a pas été plus difficile pour le vulgaire, de se livrer à l'idée des *laits répandus*, qu'à toute autre. L'empyrisme se sert de tout; heureux encore quand il ne persuade que ce qu'il

Digitized by Google

croit ! « Nous ne devons pas, ajoute M. *Pelletan*, avoir » une soumission aveugle pour ce que quelques maîtres » de l'art nous ont laissé dans leurs écrits; nous devons, » en les suivant pas à pas, examiner si les faits qu'ils » ont avancés sont véritables; car ils peuvent s'être » trompés; et, en se rapportant à l'état des connois- » sances au temps où ils vivaient, cela est encore plus » probable. »

L'anatomie et la physiologie sont les premières armes que l'auteur emploie contre la théorie vague d s *laits répandus*. Il observe d'abord qu'à l'époque de la puberté, deux parties opposées par leur siége, et destinées à des fonctions différentes, les mammelles et l'utérus, éprouvent un accroissement et des changemens simultanés : et que, lors de la grossesse, la matrice remplissant les fonctions auxquelles elle est destinée, le corps glanduleux des mammelles, et ses conduits excréteurs éprouvent une sorte de turgescence qui les dispose à fournir, après l'accouchement, le lait destiné à alimenter l'enfant. Pendant tout le temps que cet enfant détermine, par la succion, l'excrétion du lait, les glandes mammaires conservent une action secrétoire qui est généralement en rapport exact avec cette excrétion. Mais lorsque, par quelque cause que ce soit, l'allaitement cesse, que devient le lait ? Les expériences de *Meckel* et de *Walter* qui démontrent des communications entre les vaisseaux *lactifères* et les veines, donnent à croire que le lait surabondant, ou devenu inutile, est resorbé par les veines. C'est sur ce fait que quelques-uns ont, d'une manière spécieuse, établi leur théorie des *laits répandus*. Mais comment concevoir, dit l'auteur, que le lait, quelque acrimonie qu'on lui prête, puisse produire tous les ravages dont on le regarde comme cause ? Dira-t-on que le lait se porte des seins à l'utérus ? L'anatomie ne prouve aucune communication directe ; il n'y a entre ces deux parties, que des rapports de sympathies qui doivent seulement établir simultanéité d'action.

Digitized by Google

Ici M. *Poilroux* parcourant rapidement tous les phénomènes qui se passent pendant la grossesse et après l'accouchement, prouve, en s'appuyant de l'expérience et du raisonnement, le ridicule de cette opinion, que la présence du lait dans les seins est due aux reflux des *humeurs* de la matrice vers les parties supérieures, et il démontre, par occasion, que cette fièvre, dite *fièvre de lait*, n'est nullement essentielle à la sécrétion du lait; qu'elle n'est réellement pas l'effet d'un travail pénible de la nature, mais qu'elle doit être attribuée à la plénitude extrême des seins, au peu d'accord qu'il y a momentanément entre la sécrétion du lait et l'excrétion de ce fluide. M. *Poilroux* est naturellement amené à parler de la fièvre puerpérale, qu'il se garde bien de considérer comme essentiellement inflammatoire, mais il la considère comme une affection propre aux nouvelles accouchées, et qui a pour cause le travail et les fatigues de l'accouchement; plus ou moins inflammatoire de l'utérus communiqué par le péritoine aux viscères abdominaux, et qui se complique toujours des caractères de la constitution régnante.

Il trace, d'une manière rapide, les symptômes généraux de cette fièvre, dont les principaux sont, l'affaissement des seins et la suppression des lochies. Dans le court espace de cinq ou six jours la fièvre puerpérale emporte ordinairement la malade; dès-lors tous raisonnemens et toute discussion deviennent inutiles. Mais lorsque la maladie est moins intense, continue l'auteur, et lorsque la malade survit, il y a d'autres symptômes que, comme le vulgaire, on ne doit point attribuer à une matière *laiteuse*, qui voyageant à travers l'économie, peut s'arrêter sur le cerveau, la poitrine, ou quelqu'autre partie, et produire le délire, la manie, l'apoplexie, la péripneumonie, des dépôts, des maladies exanthématiques, etc. La suppression du lait est l'effet et non la cause de la fièvre puerpérale; communément elle n'a lieu que quand la

Digitized by Google

maladie est portée à un degré considérable. Si le lait produisait cette fièvre, pourquoi n'y a-t-il que quelques parties attaquées de préférence ? Pourquoi cette fièvre n'aurait-elle pas lieu chez les femmes qui ont nourri six ou huit mois, et qui cessent de le faire ? Pourquoi l'observe-t-on chez les femmes qui n'ont jamais eu de lait ?

Ces difficultés sont opposées avec justesse à l'opinion de ceux qui regardent le lait comme principal agent dans les fièvres puerpérales, et les diverses éruptions qui les compliquent. Mais nous devons avouer que les développemens qui accompagnent ces objections, ne sont pas aussi heureusement présentés, et nous ont paru un peu obscurcir le sujet. M. *Pelisson* tire des inductions beaucoup plus claires, beaucoup plus favorables à l'opinion qu'il soutient, en examinant la nature du liquide épanché que l'autopsie des cadavres a présenté à la suite des fièvres puerpérales, et que beaucoup d'auteurs se sont obstinés à prendre pour un épanchement laiteux.

Il rapproche ce liquide de celui qui a été observé dans l'abdomen de plusieurs individus des deux sexes, qui se trouvaient dans des conditions bien différentes et qui, pour la plupart, étaient victimes d'une lésion de quelque viscère, ou de l'inflammation du péritoine.

M. *Pelisson* examine ensuite les sueurs dites *laiteuses*. Il prétend qu'elles sont un *échappatoire* pour les partisans des laits répandus. Au rapport de *Morgagni*, de *Ludwig*, de *Hamilton*, etc., on a trouvé la même odeur aigre du lait aux sueurs de malades attaqués de fièvres malignes, pourprées ou miliaires, etc. Après avoir parlé des dépôts laiteux dont il n'admet l'existence qu'aux seins, et après avoir fait mention d'engorgemens, d'enflure, d'œdème aussi faussement attribués au lait, l'auteur s'occupe du gonflement blanc des extrémités inférieures qu'il attribue à l'*obstruction des glandes du bassin*.

L'auteur termine son ouvrage par un traité spécial

Digitized by Google

sur les dépôts laiteux aux seins, seule maladie qu'il croie pouvoir, avec raison, attribuer au lait.

On trouve, dans l'opuscule dont nous venons de rendre compte, des opinions généralement très-justes, mais quelquefois trop faiblement soutenues. Le plan de l'ouvrage n'est pas assez marqué; les transitions ne sont pas heureuses : ainsi après avoir parlé de la fièvre de lait, l'auteur a déjà entamé la question de la fièvre puerpérale, sans que rien puisse indiquer qu'il a changé de sujet. Cette brochure, probablement faite à la hâte, pourrait devenir un très-bon ouvrage s'il était retouché avec soin, augmenté de plusieurs preuves et observations-pratiques, et purgé de quelques théories encore trop obscures et trop hypothétiques.

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 58. — *Dissertation sur la nécrose et la carie; par* J. F. Delzenzes.

L'AUTEUR de cette Dissertation est du nombre de ceux qui, déjà praticiens lorsqu'ils se présentent pour obtenir le grade de docteur, ne remplissent qu'une simple formalité en soutenant leur Thèse, et prennent occasion de cet acte public pour communiquer les faits intéressans dont ils ont été témoins.

Elève à l'Hôtel-Dieu de Paris sous le célèbre *Ferrand*, M. *Delzenzes* y a recueilli l'observation curieuse d'une

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Digitized by Google

nécrose sequestrée du tibia, pour laquelle ce chirurgien jugea l'amputation nécessaire, et qui fut néanmoins guérie à l'aide de l'extraction, par *Bordenave*, auteur d'un mémoire sur le sequestre, inséré parmi ceux de l'Académie de Chirurgie. M. *Delzenzes* a eu lui-même occasion d'extraire une portion considérable du cubitus nécrosé à la suite d'une fracture de cet os.

Il a aussi plusieurs fois observé et traité avec succès la carie vénérienne. La scrophuleuse s'est présentée à lui nombre de fois à l'hôpital Saint-Louis, et il a obtenu au bout de six ans de soins consécutifs, la guérison d'un enfant attaqué de cette maladie. Il rapporte également l'observation d'une femme affectée de carie de l'ischion, à la suite d'un dépôt laiteux, et celle d'un enfant qu'il traitait alors d'une carie des vertèbres. A ces observations tirées de sa pratique, l'auteur a joint celles que renferment les meilleurs ouvrages de pathologie chirurgicale, et il a donné à sa Dissertation un ordre assez méthodique.

N.° 59. — *Dissertation sur les excroissances et les pustules vénériennes ; par* A. Trappe.

Le cours de M. *Culerier* a fourni la plupart des matériaux de cette Dissertation, où l'auteur paraît avoir cherché à mettre de l'ordre dans les faits, mais où il aurait pu en mettre encore davantage. Sans donner les caractères distinctifs des excroissances et des pustules, il se contente d'en faire deux genres, et distribue ainsi les espèces qui ne sont pas mieux caractérisées :

Premier genre. — Excroissances vénériennes des parties génitales. — *Espèces :* 1.° excroissances sessiles ; (pustules plates, tuberculeuses, etc.) ; 2.° excroissances pedunculées, (choux-fleurs) ; 3.° porreaux ou verrues ; 4.° rhagades ; (ce sont, à proprement parler, des ulcères et non pas des excroissances) ; 5.° crêtes ; 6.° condylomes ; 7.° pruna ou charbon.

Digitized by Google

Second genre. — Pustules vénériennes. — *Espèces :* ces pustules sont distinguées, 1.° en ortiées ; 2.° miliaires ; 3.° vésiculaires ou galeuses ; 4.° lenticulaires ; 5.° squammeuses ou dartreuses ; 6.° merises ; 7.° croûteuses ; 8.° serpegineuses. Les dernières sont encore, à parler exactement, des ulcères.

M. *Trappe* rapporte ensuite un assez grand nombre d'observations d'excroissances et de pustules syphyllitiques, et termine par l'examen des maladies qui ont quelque ressemblance avec les précédentes.

N.° 60. — *Dissertation sur la fièvre scarlatine ; par* L. Moussaux.

L'AUTEUR a su renfermer dans de justes bornes, ce qu'il importe de connaître sur cette maladie. Il en rapporte six observations, où elle se rencontre à des degrés différens : mais la quatrième, qui est tirée de *Forestus*, ne nous paraît pas concluante. Le nom de *morbilli* sous lequel cet auteur désigne la maladie dont il trace l'histoire, lui convient mieux, selon nous, que celui de fièvre scarlatine. L'observation extraite de *Cayttar* est, au contraire, un exemple de cette dernière affection portée au plus haut degré.

N.° 61. — *Dissertation sur l'angine inflammatoire ; par* A. C. Hedouin.

IL ne manque à cette monographie pour être complète, que l'indication des auteurs qui ont écrit sur le même sujet. Nous ne parlerons pas du défaut d'observations particulières, parce qu'elles deviennent inutiles lorsqu'une maladie est bien connue. M. *Hedouin* l'ayant éprouvé lui-même plusieurs fois, a été plus que tout autre à même de la bien décrire.

Digitized by Google

N.° 62. — *Dissertation sur l'hémoptysie ; par* J. J. P. Guillemaut.

C'est encore une monographie bien faite, où les histoires particulières précèdent la description générale. L'auteur a suivi strictement la marche de M. le professeur *Pinel*, et a pris pour base de son travail l'article concernant l'hémoptysie, dans la seconde édition de son ouvrage. Mais il s'est beaucoup étendu sur le traitement, et cette partie renferme des vues utiles dont la plupart paraissent avoir été suggérées par *Bichat*. Quoique l'auteur se soit généralement arrêté aux théories modernes, on ne peut pas l'accuser de manquer d'érudition. Il a omis cependant l'histoire des progrès de l'art sur la maladie en question.

MANUEL

DE L'ANATOMISTE ;

Ou *Traité méthodique et raisonné sur la manière de préparer soi-même toutes les parties de l'anatomie, etc. ; par* J. P. Maygrier, *docteur en médecine, etc.*

Un volume in-8.° de 600 pages. A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3 ; et *Duprat-Duverger*, libraire, rue des Grands-Augustins, N.° 21. 1807. Prix, 6 fr. 50 cent. ; et 8 fr., franc de port, par la poste (1).

Le but principal de l'auteur de cet ouvrage a été, comme il le dit lui-même, de rendre l'étude pratique

(1) Extrait fait par M. *T. L.*, D.-M.-P.

Digitized by Google

de l'anatomie plus facile, en épargnant aux élèves qui commencent à disséquer, de longs et pénibles tâtonnemens, et en suppléant ainsi aux soins souvent peu assidus qu'ils reçoivent des prosecteurs chargés de les diriger.

A une époque où l'étude de l'anatomie est devenue beaucoup plus commune qu'elle ne l'a jamais été, et où elle est poussée plus loin par ceux même qui s'en occupaient autrefois, un ouvrage entrepris dans un but aussi louable, pouvait être exécuté d'une manière également utile et aux élèves et aux anatomistes les plus instruits. On eût aimé à trouver réunis dans un seul ouvrage, les procédés vulgairement en usage dans les amphithéâtres, et ceux à l'aide desquels ont été formées les magnifiques collections des *Swammerdam*, des *Ruisch*, des *Walter*, etc. On eût pu y ajouter ce qui se trouve déjà dans une foule de traités *ex professo*, sur l'art de l'anatomiste, ou dans divers auteurs qui, aux descriptions des parties, ont joint la manière de les préparer, et entre autres dans les écrits de *Galien* (1), de *Vesale* (2), de *Sylvius* (3), d'*Ambroise Paré* (4), d'*Hebenstreit* (5), de *Habicot* (6), d'*Alexandre Read* (7), de *Michel Lyser* (8), de *Thomas*

(1) *Administr. anatom.*, lib. IX.

(2) *Opera omnia.*

(3) *Isagog. anat.*, lib. III.

(4) Brielve, Collection de l'administration anatomique; Paris, 1549, in-8°

(5) *De Methodo cerebrum incidendi*, Lips. 1739, in-4.° — *De Vermibus anatomicorum administris.* Lipsiæ, 1741.

(6) La Semaine anatomique de *Nicolas Habicot.*

(7) *Manual of dissection*, Lond., 1650, in-12.

(8) *Culter anatomicus*, Hafniæ, 1673, in-8.°

Digitized by Google

et *Gaspard Bartholin* (1), de *Bils* (2), de *Peyer* (3), de *Tassin* (4), de *Cassebohm* (5), de *Lieutaud*, de *Suë* (6), dans la Dissertation inaugurale de M. *Duméril*, et dans beaucoup d'autres ouvrages que les bornes de cet extrait ne me permettent pas de citer.

M. *Maygrier* était très-propre à faire avec succès un pareil travail ; l'habitude de l'enseignement de l'anatomie, et de la direction des dissections, le mettait plus à portée que beaucoup d'autres, de juger de ce que les divers procédés anatomiques proposés ou mis en usage jusqu'à ce jour, ont de vicieux ou d'utile. Il n'a pas cru cependant devoir embrasser un plan aussi vaste que celui que nous venons d'indiquer.

Son ouvrage, uniquement destiné aux élèves, ne renferme, dit-il, qu'une courte description des parties du corps humain, et l'indication des moyens les plus

---

(1) *Domus anatomica*, Hafn., 1662, in-8.° — *Consilium de anatome practica.* Ibid., 1674, in-4.°

Casp. Bartholini, *Methodus demonstrationum anatomicarum, cum* Cultro anat. Lyseri *recusa.* Francof., 1679, in-8.°

(2) *V.* Haller, *Meth. Stud. Med.*, p. 558.

(3) *Methodus historiarum anatomicarum.* Paris, 1678, in 8.°

(4) Administrations anatomiques, par *Léonard Tassin.* Paris, 1673, in-12.

(5) *De Methodo secandi opus posthumum.* Berolini, 1746, in-8.°

(6) Anthropotomie, ou l'Art d'injecter, de disséquer, d'embaumer et de conserver les parties du corps humain, par M. *J. Jos. Suë*, professeur royal en anatomie aux Ecoles de Chirurgie, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité, etc. Paris, 1765, in-12.

Digitized by Google

commodes pour les disséquer. Ce serait ici le lieu d'examiner jusqu'à quel point un livre fait d'après une pareille intention peut être utile, et si sur-tout il était nécessaire d'y joindre des détails anatomiques qui se trouvent dans beaucoup d'autres ouvrages; mais un pareil examen m'entraînerait trop loin, et je me borne à rendre compte de la manière dont l'auteur a rempli la tâche, quelle qu'elle soit, qu'il s'est imposée.

Dans son introduction, l'auteur après avoir exposé le but qu'il se propose, passe à quelques considérations générales sur l'anatomie, ses divisions générales et particulières, sur la manière de l'étudier et de l'enseigner.

M. *Maygrier* adopte la division ancienne de l'anatomie en *squeletologie*, qui comprend l'étude des os et de leurs dépendances, et en *sarcologie*, qui comprend celle de toutes les parties molles, et se subdivise ensuite en *myologie*, *angeiologie*, *splanchnologie*, etc.

Un petit chapitre sous le titre d'Exposition préliminaire, précède la *squeletologie*, à laquelle il appartient entièrement. La manière de préparer le squelette y est indiquée d'une manière rapide. On s'attendrait à trouver en cet endroit quelques détails sur les procédés à l'aide desquels on peut obtenir des os très-blancs. M. *Maygrier* lui-même convient que ces détails ne sont point étrangers à son sujet; mais en même-temps il les passe sous silence, comme n'entrant point dans le plan qu'il s'est proposé. Le reste du chapitre renferme quelques généralités sur les os, leurs noms, leur nombre, leur position, leur grandeur, leur figure, etc. L'auteur passe ensuite à l'examen des os en particulier. Chaque os est le sujet d'un article divisé en deux sections, dont l'une comprend *l'administration anatomique*, et l'autre la description.

Dans cette première partie de l'ouvrage, l'administration anatomique se borne à quelques conseils sur la manière d'étudier les os, et à l'indication des procédés à

Digitized by Google

l'aide desquels on peut les désarticuler. La description des os est concise, et en général exacte.

M. *Maygrier* ne dit rien des ligamens et des autres parties qui servent aux articulations. Il se propose de publier un petit traité particulier sur cet objet.

Le sternum et l'os hyoïde sont oubliés dans le corps de l'ouvrage, mais on en trouve la description dans l'*errata*.

Dans l'exposition préliminaire qui précède la myologie, M. *Maygrier* propose une nouvelle division des muscles, qu'il regarde comme plus *philosophique* que celles que l'on admet jusqu'à présent. Il divise les organes en trois ordres; savoir: 1.° les muscles à grands mouvemens de flexion, d'extension et de rotation; 2.° les muscles à mouvemens bornés, tels que ceux du tronc; 3.° les muscles à expression, cutanés, à mouvemens très-variés. Le reste de cet article renferme l'exposition des conditions les plus favorables à l'exercice de la dissection, et les précautions que doit prendre pour lui-même l'élève qui dissèque.

Après quelques préceptes sur la manière de disséquer les muscles en général, vient l'indication de la manière dont ils doivent être étudiés chacun en particulier. Ici l'auteur suit la même marche que dans la squeletologie, c'est-à-dire qu'il s'occupe successivement de l'administration anatomique, et de la description des muscles de chaque région.

On ne conçoit pas facilement quelle base M. *Maygrier* a suivie dans la division des muscles par région. On trouve décrits à la suite les uns des autres, les muscles des parties latérales du cou, du tronc, et ceux de la génération; le triangulaire du sternum, le diaphragme, le psoas, le carré des lombes, etc. En indiquant la préparation des muscles du pharynx et du palais, l'auteur trouve à propos de parler de celle des ptérigoïdiens, du masseter, et du temporal.

La préparation des muscles est indiquée avec assez de

Digitized by Google

détails, pour lever la plupart des difficultés qui se présentent dans leur distinction ; mais les descriptions abrégées des muscles sont extrêmement arides, et n'indiquent pas même toujours les rapports les plus essentiels de ces organes. Quelquefois même l'auteur semble les avoir négligés à dessein. Ainsi, par exemple, dans la préparation des muscles de la cuisse, il conseille d'enlever avec le tissu cellulaire, le paquet des vaisseaux fémoraux.

Le triangulaire du sternum, les grands et petits droits antérieurs du côté, le long du cou, avaient été omis chacun dans son lieu. Leur description et la manière de les préparer se trouve aux *errata*.

A la fin de la myologie se trouve une table synonymique du système musculaire, qui consiste dans une énumération des muscles, avec la nomenclature de M. *Chaussier*, en opposition avec l'ancienne.

Après l'étude de la myologie, vient celle de la splanchnologie. M. *Maygrier* suit encore la même marche que dans les deux premières parties. Des descriptions très-abrégées des viscères, une indication succincte de les disséquer, tel est le plan que s'est tracé l'auteur, et qu'il a fidèlement suivi. Il y a dans cette partie de son ouvrage, comme dans toutes les autres, des détails anatomiques exacts, de l'ordre et de la méthode ; mais on y trouve peut-être plus qu'ailleurs des omissions dont il est difficile de se rendre raison. Nous ne lui ferons point un reproche de n'avoir rien dit de la dissection du cerveau suivant la méthode de M. *Gall*. Quoique cette *administration anatomique* soit, sans contredit, ce qu'il y a de mieux dans le système du docteur Allemand, elle était encore assez peu connue en France au moment où M. *Maygrier* écrivait son ouvrage, pour qu'il pût ne pas la connaître : mais il n'en est pas de même des ouvrages de *Bichat*. Il est assez singulier que le nom d'un homme qui, de nos jours, s'est immortalisé par des découvertes anatomiques, soit à peine cité dans un *Manuel d'anatomie*. Les préparations à l'aide desquelles

Digitized by Google

il a démontré la structure de l'arachnoïde, l'existence du canal arachnoïdien qui, de l'intérieur du cerveau se porte dans les ventricules, auraient pu cependant y être placées avec assez davantage. Mais M. *Maygrier* a préféré décrire les membranes du cerveau, comme on les eût décrites il y a vingt ans. La raison qu'il en donne mérite d'autant plus d'être rapportée, qu'elle indique parfaitement le but que s'est proposé l'auteur dans tout son ouvrage. « Il (l'élève) espérerait » en vain connaître parfaitement l'œil et le cerveau dans » le premier hiver de ses travaux anatomiques; qu'il se » contente donc des courtes notions qu'il peut acquérir » de ces précieux organes, par les secours que nous lui » offrons, en lui indiquant, dans cet ouvrage, les pré- » parations les plus faciles et les plus simples..... Lorsque » son expérience et sa sagacité lui permettront de mar- » cher d'un pas plus hardi dans la carrière anatomique, » il peut alors se passer de nos conseils. Nous desirons » seulement que cet ouvrage lui applanisse la route épi- » neuse d'une science hérissée de difficultés quand on en » commence l'étude. »

Il est inutile, d'après ce que nous venons de rapporter, de nous étendre sur la manière dont M. *Maygrier* a traité l'angeiologie et la névrologie; le but de son travail est assez connu d'après ce qui précède, et nous ne pourrions que répéter ce que nous avons déja dit. L'auteur n'a pas parlé de la préparation des vaisseaux et des glandes lymphatiques, et cette omission rentre encore assez bien dans son plan. Il est évident qu'il n'a écrit que pour des élèves qui n'ont encore aucunes notions sur l'anatomie, et qu'il n'a pas voulu que son ouvrage pût leur servir plus d'un hiver.

Le style de cet ouvrage est en général facile et clair, mais on y trouve cependant trop souvent des locutions triviales et des négligences de style qui, quelquefois, vont jusqu'à obscurcir le sens de la phrase. Ainsi en parlant de la préparation de la moëlle rachidienne, M. *May-*

Digitized by Google

grier dit : « Il ne faut pas craindre d'enlever une trop » grande quantité de vertèbres ; plus on en ôtera, mieux » on verra. » Un élève aussi inexpérimenté que le suppose l'auteur, aurait peut-être de la peine à comprendre que ces paroles signifient qu'en détachant avec le ciseau la partie postérieure du canal vertébral, il faut emporter le plus que l'on peut de la portion annulaire de chaque vertèbre.

Quelquefois aussi le style de M. *Maygrier* présente un défaut contraire, et s'élève d'une manière qui ne se trouve plus en proportion avec le reste de l'ouvrage : c'est ainsi qu'après avoir rejeté la division des viscères en céphaliques, thorachiques, abdominaux et génitaux, il s'écrie : « Il est temps enfin que la marche rigoureuse » de l'analyse préside aux travaux des anatomistes. Assez » et trop long-temps sa négligence ou son oubli ne firent » de la science de l'homme qu'un champ ouvert à toutes » les bizarreries des conceptions humaines. »

Quoique M. *Maygrier* soit certainement un anatomiste instruit, et que l'on ne dût pas s'attendre, par conséquent, à trouver des erreurs anatomiques dans un ouvrage où, comme dans celui-ci sur-tout, il a voulu se borner à exposer des rudimens d'anatomie à l'usage des seuls commençans ; cependant comme il est dans la nature que l'erreur se glisse facilement dans les ouvrages humains, on la trouve aussi quelquefois dans l'ouvrage de M. *Maygrier*. Je n'en citerai qu'un exemple : « Par- » tout où la vie se maintient, chez tous les êtres chez » lesquels elle est en exercice, on trouve des viscères, » des vaisseaux et des nerfs. » Cette proposition est inexacte. Sans aller même chercher les animaux les plus petits, et chez lesquels il serait bien difficile de trouver rien de tout cela, tous les helminthes, ou vers intestins, paraissent être privés de nerfs ; chez presque tous au moins, et entr'autres chez les *tœnia* et les vers vésiculaires, l'absence du système nerveux est évidente, et

Digitized by Google

d'autant plus facile à constater, que la plupart des espèces de ces genres sont assez grandes.

THÉORIE

DES COULEURS ET DES CORPS INFLAMMABLES, ET DE LEURS PRINCIPES CONSTITUANT LA LUMIÈRE ET LE FEU, BASÉE SUR LES FAITS ET LES DÉCOUVERTES MODERNES;

Par M. Opoix, *inspecteur des eaux minérales de Provins, etc.*

Un volume in-8.° A Paris, chez *Méquignon*, l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9; et *Gabon*, place de la même Ecole, N.° 2. Prix, 5 fr.; et 6 fr. 50 cent., port franc, par la poste (1).

LA théorie dont M. *Opoix* donne aujourd'hui l'exposition, n'est que le développement de ses *observations physico-chimiques sur les couleurs*, publiées dès 1776 dans le journal de Physique. Mais comme depuis cette époque, la chimie a éprouvé une grande révolution, et que les principes sur lesquels l'auteur s'était appuyé, ont été presqu'entièrement renversés, il s'est vu obligé de faire subir à sa théorie quelques modifications pour l'accommoder aux idées reçues. Il ne s'est pas dissimulé néanmoins qu'elle s'en écartait encore sous plusieurs rapports, et il craint beaucoup que la prévention où l'on est relativement à la chimie moderne, ne lui soit défavorable. Il supplie qu'on le juge sans partialité, et que si sa méthode est bonne, on ne la rejette pas par cela seul

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Digitized by Google

qu'elle ne s'accorde pas parfaitement avec la théorie de *Lavoisier*. Rien ne nous paraît plus juste. Nous allons donc faire connaître le plus succinctement qu'il nous sera possible, les bases de cette doctrine; nous nous permettrons ensuite quelques reflexions.

M. *Opoix* commence par supposer que la lumière émanée du soleil à l'état de pureté, se combine en traversant notre atmosphère avec une substance qui y est généralement répandue; qu'elle la dissout, et que c'est ainsi combinée qu'elle frappe nos yeux. Ce composé lumineux participe des propriétés de ses élémens. Le dissolvant, ou la lumière pure, qui y entre en beaucoup plus grande proportion que l'autre, lui donne cette rapidité de mouvement et cette grande élasticité qui le fait se réfléchir sous un angle parfaitement égal à celui d'incidence : l'autre élément, par sa grande affinité avec les corps terrestres, le dévie de sa route lorsqu'il traverse un corps transparent. Si l'action du corps transparent se trouve répétée, comme il arrive lorsque les deux surfaces par lesquelles entre et sort le fluide lumineux, ne sont pas parallèles, il se fait une décomposition incomplète de ce fluide; c'est-à-dire que le dissolvant et la substance dissoute se combinent dans des proportions variées, et delà résultent sept dissolutions différentes et dont les couleurs se succèdent dans l'ordre suivant : rouge, oranger, jaune, vert, bleu, indigo, violet. La dissolution rouge est celle qui retient le plus de lumière pure, car c'est celle qui est la moins retractée; par une raison contraire, la dissolution violette est celle qui en retient le moins.

Mais comme on pourrait objecter que la plus ou moins grande quantité de lumière devrait seulement produire une clarté plus ou moins vive, et non pas des couleurs différentes, M. *Opoix* suppose dans la matière dissoute, sept degrés de pureté différens : le premier degré donne le rouge; le second, l'oranger; et ainsi des autres.

Jusqu'ici on ne voit point encore quelle est cette subs-

Digitized by Google

tance dissoute par la lumière pure. L'auteur va nous l'apprendre : c'est la *matière de la chaleur*. Elle existe déja dans les différens corps du globe que nous habitons : elle se rencontre quelquefois libre et isolée, et voilà ce que M. *Opoix* appelle le *feu* élémentaire ; mais le plus souvent elle se trouve réunie à la lumière, et cette combinaison est désignée par lui sous le nom de *lucicalor*. La lumière terrestre et les sept couleurs de l'arc-en-ciel, sont autant de lucicalors différens dans lesquels le principe lumineux surabonde. Mais il est aussi d'autres composés où c'est la matière de la chaleur qui prédomine. Ceux-ci sont le principe de l'inflammabilité ; ce sont autant de modifications du *phlogistique* qu'on a eu tant de peine à abandonner, et que l'auteur essaye de ressusciter sous une nouvelle forme. Nous ne nous arrêterons pas aux argumens dont il se sert pour en justifier la réintroduction ; nous lui donnons gain de cause pour abréger.

Le lucicalor avec excès de matière calorifique, existe donc à l'état latent dans toutes les substances inflammables. Il y est plus ou moins étendu, plus ou moins concentré, et varie dans sa composition. Delà les différences dans l'intensité de la chaleur, la couleur et la clarté de la flamme dans la combustion. Voyons maintenant le parti que l'auteur a tiré de ce principe pour expliquer les *couleurs naturelles* des corps ; c'est-à-dire celles qui leur sont inhérentes et non purement *accidentelles*, comme celles que nous offrent les corps transparens en les regardant sous un certain aspect.

Tous les corps contenant plus ou moins de lucicalor doivent avoir plus ou moins d'affinité avec le lucicalor lumineux, et en attirer les rayons qui ont le plus d'analogie avec celui qu'ils possèdent. Ainsi un corps qui contient très-peu de lucicalor, attirera le rayon rouge où la matière de la chaleur se trouve en très-petite proportion. Celui qui en contient davantage attirera le rayon oran-

Digitized by Google

ger, et ainsi successivement jusqu'au violet et même au noir. Cette règle s'observe, à quelques exceptions près, dans tous les phénomènes de la végétation, dans ceux de la calcination et de la combustion, comme il est facile de s'en convaincre par la lecture de l'ouvrage de M. *Opoix*. L'auteur a eu soin de ne donner aucune observation comme de lui; il a cru inspirer plus de confiance en citant celles des chimistes et des physiciens les plus distingués : il n'a dissimulé aucun des faits qui pourraient paraître contraires à son opinion, mais il a cherché à rendre raison de tous, et à expliquer même les exceptions à la règle générale. Cette masse considérable de faits dont la grande majorité paraît dépendre d'une loi commune, sera toujours un monument utile élevé à la science, quand même la théorie de l'auteur serait démontrée fausse à plusieurs égards. L'esprit de système n'est dangereux qu'autant qu'il porte à dénaturer les faits, et l'on n'a pas ce reproche à faire à M. *Opoix*, qui montre par-tout beaucoup de candeur et d'amour pour la vérité. Si l'on rencontre, dans son ouvrage, quelques inexactitudes, (et nous pourrions en citer plusieurs), il ne faut pas les imputer à la mauvaise-foi, mais à la difficulté où l'auteur s'est trouvé avec beaucoup d'excellens esprits qui ont appris la chimie il y a une trentaine d'années, de suivre les immenses progrès de cette science. Nous croyons avoir suffisamment rendu justice à ses intentions; discutons maintenant le fond de sa théorie.

Nous n'insisterons pas sur les suppositions nombreuses qu'est obligé de faire M. *Opoix* : ce n'est pas ainsi que *Newton* a procédé. Il n'a supposé qu'une chose : *l'attraction*, et tout s'est trouvé expliqué. Ici ce n'est pas assez de trois ou quatre suppositions pour la généralité des faits, il en faut encore d'autres pour les cas particuliers. Mais contentons-nous de relever les contradictions dans lesquelles l'auteur est tombé. Il regarde le fluide lumineux dans notre atmosphère, comme la dissolution d'une petite

Digitized by Google

quantité de matière de la chaleur dans une grande quantité de lumière pure. Il regarde ensuite chacun des rayons colorés comme une dissolution semblable, mais dont les proportions sont différentes. Cependant toutes ces dissolutions réunies reforment le fluide lumineux ; donc si les unes contiennent moins de lumière pure que celui-ci, les autres en contiennent davantage ; et dès-lors ces dernières devraient être plus lumineuses que la lumière, impure comme il la suppose. En second lieu, si chaque dissolution est colorée par l'impureté de la matière dissoute, pourquoi la dissolution lumineuse ne réunit-elle pas toutes ces couleurs ? Enfin une objection beaucoup plus forte, et qui semble renverser tout le système de l'auteur, ou du moins en changer les bases, c'est celle-ci :

M. *Opoix* prétend que la matière inflammable est un *lucicalor*, c'est-à-dire un composé de lumière et de calorique où celui-ci est un excès. Il remarque ensuite que les corps qui contiennent peu de lucicalor sont colorés en rouge, parce que, dit-il, ils se rapprochent davantage de ce composé lumineux que des autres. Mais si le corps dont nous parlons a de l'affinité avec le rayon rouge, parce qu'il contient, comme ce rayon, peu de matière calorique, il doit s'en éloigner sous un autre rapport, puisqu'il contient peu de lumière, et que le rayon en contient beaucoup. Cette remarque pourrait faire penser à quelques lecteurs que telle est, au contraire, la raison qui détermine l'attraction du rayon rouge pour le corps peu inflammable; car moins un composé en général contient d'un principe, plus il a de tendance à se combiner avec ce principe : mais il est aisé de voir que l'auteur raisonne tout autrement. Quant à nous, nous ne saurions concevoir, en admettant sa théorie, pourquoi la jeune plante qui commence à être exposée à la lumière, présente la couleur rouge où il entre beaucoup de lumière pure, tandis qu'à une époque avancée de la végétation, ses fleurs paraissent bleues ou violettes, couleurs où la

Digitized by Google

lumière n'entre plus que dans une proportion fort petite.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ de la Nécrose, traduit du latin de *J. Pierre Weidmann*, professeur de médecine à Mayence; par *F. M. Corentin Jourda*, ex-chirurgien-major du 92.me régiment d'infanterie de ligne, chirurgien-aide-major au second régiment des chasseurs de la garde Impériale, membre de la Société Médicale d'Emulation de Paris. Un volume in-8.° A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Sépulcre, faubourg Saint-Germain, N.° 20. 1808. Prix, 2 fr. 25 cent.; et 2 fr. 90 cent., franc de port, par la poste.

Faute essentielle à corriger dans ce Numéro.

Page 194, ligne 31, au lieu de *auraient*, lisez *auront*.

Digitized by Google

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'Empereur; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le Roi de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'Empereur, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

AVRIL 1808.

TOME XV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1808.

Digitized by Google

Digitized by Google

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

AVRIL 1808.

OBSERVATION

SUR UNE PERFORATION DE L'ESTOMAC;

Recueillie à la Clinique interne, le 11 mars 1808, par J. J. LEROUX.

Lue à la séance de la Société de l'Ecole, le jeudi 17 mars 1808.

(Les pièces ont été déposées dans le Muséum de l'Ecole.)

PIERRE DUPERREY, âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament lymphatique, d'une taille moyenne, d'une constitution faible, était né de parens sains, à Verné, département de Maine-et-Loire, où il avait exercé la profession de boucher jusqu'à l'âge de 22 ans.

Dans sa tendre jeunesse il avait eu la rougeole et la variole, un phlegmon au cou, des affections vermineuses, quelques catarrhes pulmonaires, une dyssenterie et une hernie inguinale; toutes maladies dont il était parfaitement guéri, mais il était resté sujet aux hémorrhagies nasales.

Digitized by Google

A 20 ans environ, il commença à cracher beaucoup de *pituite;* (ce sont ses expressions); il avait, sur-tout après les repas, de fréquentes coliques qui avaient leur siège plus particulièrement dans la région ombilicale, et se dissipaient ordinairement par le repos et la chaleur du lit. Il attribuait ces coliques aux alimens grossiers et de mauvaise qualité dont il se nourrissait. Quelquefois il était pris d'un lumbago très-aigu, mais de peu de durée. Il lui arrivait souvent de prendre des boissons froides, ou de se baigner étant en sueur, et de passer la nuit à la pêche. Depuis plus de trois ans il était dans un état habituel d'hypochondrie; il avait ce qu'il appelait lui-même *des vapeurs;* son caractère était devenu morose, même très-emporté. Il n'avait d'appétit que pour certains alimens, et il éprouvait un dégoût insurmontable pour d'autres. D'ailleurs, il ne faisait aucun excès avec les boissons alcooliques, ni avec les femmes.

Deux accidens semblèrent augmenter toutes ses indispositions; une chûte de cheval contre laquelle il ne prit aucune précaution, et une course très-forcée qu'il fit pour se soustraire à des gens qui le poursuivaient.

Il y a environ deux ans, *Duperrey* était allé à une foire qui se tenait dans le voisinage de Verné. Il y était arrivé très-échauffé; (c'était en avril 1806.) Ce jour la température était fort élevée; la chaleur était encore augmentée par une foule considérable de marchands de toute espèce et d'acheteurs, et par une grande quantité de bestiaux réunis dans un assez petit espace. Il fut pris subitement d'horripilations, de mal-aise dans la région

Digitized by Google

précordiale, de palpitations, de vertige, de sifflement dans les oreilles, de chaleur dans la poitrine et au visage, quoique la face fût restée pâle; en un mot, il se trouvait presque asphyxié; accident que l'on peut raisonnablement attribuer au défaut d'air respirable, sur-tout pour un homme affaibli, essentiellement nerveux, et très-irritable.

Il retourna chez lui avec des battemens de cœur que jusqu'alors il n'avait éprouvés que rarement et faiblement, mais qu'il a conservés depuis. Ayant été saigné du bras quatre jours après, il tomba dans un état voisin de la syncope; sa respiration fut extrêmement ralentie, et ses forces, déja peu considérables, furent si sensiblement diminuées, qu'il lui aurait été impossible de faire la moindre course, et de porter le fardeau le plus léger. A la suite de ces accidens, il fut atteint de bouffissure générale, plus remarquable aux extrémités inférieures, et d'une plus grande décoloration de la peau. Il survint de la rénitence, de la tuméfaction et de la sensibilité dans l'hypochondre gauche.

Jamais ce malade ne voulut se soumettre à aucun régime; seulement depuis long-temps, et principalement depuis deux ans, il ne prenait des alimens que le plus tard possible de la journée, parce qu'il avait remarqué qu'il se portait plus mal après avoir mangé, et qu'il était moins apte au travail.

On lui administra successivement des toniques, des antispasmodiques, des carminatifs et des purgatifs, mais le tout sans succès.

Il y a environ dix-huit mois qu'après avoir éprouvé du mal-aise, de la chaleur dans la

Digitized by Google

poitrine, dans la région épigastrique, et des faiblesses qui approchaient de la syncope, il rendit par l'expectoration un caillot de sang très-noir. Depuis cette époque aussi, que les battemens de cœur s'étaient fait sentir constamment, *Duperrey* avait été rarement incommodé de la pituite et des coliques, ou lorsqu'il en était tourmenté, les battemens de cœur étaient moindres ou suspendus.

Admis à la Clinique, et soumis à l'inspection le 7 septembre 1807, *Duperrey* présenta les signes et les symptômes suivans:

Cheveux et sourcils bruns et épais, barbe de la même couleur, mais très-rare; air triste, sourcils réunis et froncés, rides sur le front, sur-tout vers l'angle interne des orbites; visage, cou, poitrine, abdomen et membres bouffis; peau d'un blanc mat et jaunâtre, lèvres décolorées, langue humide et du jaune d'une cerise pelée, gencives et intérieur de la bouche pâles; en un mot, tout le *facies* des femmes chlorotiques; respiration laborieuse, pouls fort, dur, fréquent, et plus petit au bras gauche qu'au bras droit; battemens du cœur très-sensibles, et battemens remarquables à la vue simple des artères carotides et axillaires, sur-tout du côté gauche. La poitrine percutée ne rendait que peu de son dans la région du cœur et au-dessous de cette région, jusqu'à l'hypochondre gauche, qui était rénittent et douloureux. Le foie paraissait plus volumineux que dans l'état naturel; il y avait de la fluctuation dans le bas-ventre.

Outre ce que nous avons rapporté précédemment sur la cause et l'origine de la mala-

Digitized by Google

die, nous apprîmes par les réponses de *Duperrey*, aux questions qu'on lui fit, et par une observation suivie, qu'il n'avait jamais eu les couleurs vives de la jeunesse, et le teint fleuri, particulier aux gens de sa profession; que quand il avait été saigné, son sang était peu rouge et très-abondant en sérosité; qu'il avait une dyspnée habituelle, des essoufflemens très-remarquables au moindre exercice; que, depuis long-temps, ses pieds et ses jambes enflaient et désenflaient successivement; qu'il était toujours sujet aux coliques, aux borborygmes, et qu'il avait assez constamment la diarrhée; que ses urines étaient tantôt blanches, et seulement troubles, tantôt rouges et déposant un sédiment briqueté; qu'il était d'une faiblesse extrême, et qu'il se trouvait plus à son aise couché en supination dans son lit, la tête de niveau au tronc; qu'il avait ordinairement de l'insomnie, ou un sommeil très-léger et très-agité; qu'il faisait des rêves pénibles; qu'il avait des réveils en sursaut; que le soir son oppression augmentait; qu'il avait plus de soif, qu'il éprouvait souvent des frissons, ensuite beaucoup de chaleur pendant la nuit, et jamais de sueur; que ces accidens étaient accompagnés d'un sifflement très-incommode dans les oreilles, et d'une douleur pulsative qui s'étendait d'une tempe à l'autre.

Les battemens si constans du cœur, l'absence du son dans cette région, l'inégalité du pouls, la dyspnée, la nature du sommeil, des rêves et du réveil, l'œdême des pieds et des jambes, me firent penser d'abord qu'il y avait lésion organique du cœur, mais je n'osai pas l'affir-

Digitized by Google

mer, parce que le visage, et particulièrement les lèvres, n'étaient point injectés; parce que le malade se couchait toujours horizontalement; parce que la figure froncée, et exprimant la douleur, annonçait une maladie première placée au-dessous du diaphragme, et dont la lésion de la circulation ne serait qu'une suite. J'eus ensuite le soupçon qu'il y avait un hydro péricarde dont cette même lésion de la circulation serait une maladie consécutive; ces deux affections pouvant être elles-mêmes causes de la leucophlegmatie, de l'anasarque et du commencement d'ascite, qui n'auraient été alors que des maladies consécutives des affections premières; enfin je convins que le diagnostic était pour moi impossible à établir d'une manière satisfaisante; mais le prognostic me parut des plus fâcheux, et considérant la gravité des symptômes, je regardai la maladie comme incurable et mortelle.

Cependant, réduit à faire la médecine du symptôme, et dans l'intention de soulager le malade, que je n'espérais pas pouvoir guérir, j'employai, pour combattre l'épanchement séreux, la rareté des urines et les palpitations, qui étaient devenues si intenses qu'elles causaient de fréquentes lypothimies; j'employai, dis-je, des antispasmodiques, des pectoraux incisifs, des diurétiques actifs, et je fis appliquer des sangsues sur la région du cœur. Ces moyens calmèrent les palpitations, rétablirent le cours des urines qui, cependant, n'ont jamais été abondantes, diminuèrent la bouffissure générale, et firent disparaître l'ascite commençante; mais rien ne diminua les coliques, rien n'arrêta la diarrhée qui procurait

Digitized by Google

chaque jour depuis dix jusqu'à quinze et vingt selles, qui ne put être modérée par l'usage de la décoction blanche, du diascordium, du quinquina, du simarouba, ni du cachou, et qui bientôt devint colliquative.

A la bouffissure générale succéda toutes les marques du marasme; les palpitations n'avaient été que suspendues, mais revinrent et subsistèrent jusqu'à la mort. Bientôt le malade se dégoûta de toute espèce de médicamens, et même d'alimens et de boissons. Pendant plus d'un mois il ne voulut prendre que de l'eau et du vin, quelquefois de la tisane commune; et pour alimens du bouillon, rarement du potage, plus rarement des alimens plus solides, et alors il manifestait tous les caprices d'un appétit désordonné; tantôt il désirait de la soupe aux pommes-de-terre, tantôt de la tête de mouton, tantôt du pain trempé dans du vin de Malaga; tout lui était accordé.

Vers le 160.e jour de son entrée à l'hospice, la diarrhée subsistant toujours, la faiblesse étant telle, que plusieurs fois il tomba auprès de son lit, et qu'on fut obligé de le recoucher, le marasme étant aussi manifeste, les palpitations aussi fréquentes, l'impatience étant aussi grande, et l'âcreté de son caractère portant toujours *Dupetrey* à chercher querelle aux malades de la salle qu'il occupait, et à vouloir les battre: tout-à-coup cet homme perdit sa morosité, et montra, pendant quelques jours, une sorte d'hilarité; il eut une loquacité singulière, mais ses propos n'étaient point suivis, quoiqu'il n'eût pas un vrai délire; ensuite ses pieds, ses jambes et ses cuisses, sur-tout du côté droit, recommencèrent à

Digitized by Google

devenir œdémateux; l'abdomen fut de nouveau tuméfié, la fluctuation y était peu sensible, mais une grande quantité de gaz s'y étant dilatée, le faisait résonner lorsqu'on le frappait. La décoloration était parvenue à tel point, qu'il faut l'avoir vue pour en avoir une idée juste. La fièvre hectique, qui ne quittait point ce malade, avait des exacerbations très-marquées; les palpitations, les lypothimies étaient portées à l'extrême, la toux était très-fréquente; il y avait parfois de l'expectoration; le ventre était toujours très-tendu et très-douloureux, principalement sous l'hypochondre gauche, où le malade sentait des battemens particuliers; la peau toujours aussi sèche; il est même à remarquer que jamais il n'y eut de sueur, pas même la plus petite moiteur. Le malade, habituellement couché en supination, essayait de se tenir sur le côté droit, et, dans ce cas, un étouffement considérable l'obligeait à changer promptement de position; il pouvait, de temps en temps, rester et même dormir un peu, couché sur le côté gauche; alors il formait avec son corps une espèce de demi-cercle, en rapprochant la tête de la poitrine, et ramenant les cuisses et les jambes près du tronc.

Du 172.e jour au 178.e, il y eut un sentiment de picotement dans la poitrine; la toux fut plus fatigante, la respiration plus pénible, le ventre moins tendu et plus douloureux, sur-tout au-dessous de l'hypochondre gauche; les palpitations étaient moins fortes, le pouls était plus faible, la poitrine résonnait dans tous ses points.

Du 178.e au 181.e, la faiblesse fut extrême;

Digitized by Google

les selles furent moins abondantes, bourbeuses, sanguinolentes, et d'une fétidité horrible; l'infiltration n'était plus sensible, les traits de la figure étaient décomposés, les idées étaient disparates.

Le 182.e jour l'agonie s'annonça par l'abolition des sens et la perte de la parole.

Le matin du 183.e jour de son entrée à l'hospice, (9 mars 1808), *Duperrey* expira.

Au moment de procéder à l'ouverture du corps, il me fut encore impossible d'annoncer, d'une manière précise, les désordres que l'on allait trouver; je convins que je n'avais point acquis la conviction qu'il y eût eu lésion organique du cœur, et non pas simplement dérangement de la circulation; je doutais de l'existence de l'hydro-péricarde, et je m'en tins à dire qu'il fallait chercher dans l'abdomen les causes du dégoût, des coliques et de la diarrhée obstinée qu'avait éprouvé le malade.

Le corps était d'une maigreur remarquable, comme desséché, et sans aucune trace d'infiltration. Toute la peau, même au visage, autour des oreilles, et à la partie postérieure du cou, avait une teinte jaune blafarde; à peine les lèvres étaient-elles un peu moins décolorées que du vivant du sujet. La poitrine résonnait dans toutes ses régions; l'abdomen était affaissé.

Il n'y avait point d'épanchement dans les cavités du thorax. Les deux poumons étaient sains; celui du côté droit adhérait à la plèvre costale par des brides lâches et faciles à détruire. Le péricarde ne contenait pas même la quantité de sérosité que l'on y trouve ordinai-

Digitized by Google

rement à la suite des maladies chroniques et des longues agonies. Le cœur n'avait qu'un volume ordinaire; toutes les parties qui le composent, sans exception, étaient dans un état naturel.

Il y avait très-peu de sérosité dans la cavité abdominale; elle était d'un blanc laiteux.

Le foie était augmenté de volume, d'une teinte jaune à l'extérieur comme à l'intérieur; il graissait fortement le scalpel; la vésicule du fiel contenait une bile abondante et très-verte.

L'estomac, d'une étendue ordinaire, présentait une courbure en sens inverse de sa courbure naturelle, ce qui était causé par l'adhérence que ce viscère avait contracté avec la rate. Cette adhérence plissait l'estomac et rétrécissait un peu sa capacité vers le tiers de sa grande courbure, de manière à en former comme deux loges distinctes. L'estomac ouvert fut trouvé sain dans toutes ses parties, excepté à l'endroit où était l'adhérence avec la rate. Là était un trou parfaitement rond, d'un pouce environ de diamètre. Les bords de ce trou renversés en dehors n'étaient point augmentés d'épaisseur, et paraissaient aussi sains que le reste de l'organe. La perforation communiquait à une cavité formée dans la rate. Cette cavité était d'environ dix-huit lignes à deux pouces de profondeur; ses parois étaient arrondies; elle était remplie à moitié d'une substance de couleur de lie-de-vin foncée, et de consistance de bouillie, que l'on reconnut pour être due au détritus du tissu de la rate. Ce viscère avait acquis presque le double de son volume ordinaire,

Digitized by Google

mais il ne parut point altéré dans le reste de son étendue. Dans le lieu que nous venons d'indiquer, il faisait une paroi prolongée de l'estomac, et il empêchait que les alimens ne s'écoulassent dans la cavité abdominale.

Les autres viscères de l'abdomen ont été trouvés en bon état. Seulement les reins étaient plus volumineux qu'ils ne le sont ordinairement ; mais ils étaient sains, et une portion du grand épiploon était attachée à l'anneau inguinal droit.

Le colon, vers le tiers gauche de sa portion transverse, adhérait à la rate ; il recouvrait l'endroit où se trouvait la perforation de l'estomac, de manière à former, en quelque sorte, la paroi externe de la cavité que nous venons de décrire, mais sans être altéré à l'extérieur ni à l'intérieur.

OBSERVATION

SUR UNE PERFORATION DE L'ŒSOPHAGE COÏNCIDANT AVEC PLUSIEURS AUTRES LÉSIONS ORGANIQUES ;

Par M. HALLÉ, professeur à l'Ecole de Médecine de Paris, etc.

Lue à la Société de l'Ecole de Médecine, dans la séance du 31 mars 1808.

Un jeune enfant d'environ douze à treize ans, élevé dans un collège près d'Orléans, avait été à plusieurs reprises attaqué de sur-

Digitized by Google

dité et de quelques autres incommodités pour lesquelles on avait employé des exutoires dont l'usage avait été interrompu. Il était assez bien pour que l'on ne conçût aucune inquiétude sur son état, et son teint était fleuri.

Malgré ces bonnes apparences, au commencement de décembre dernier, un de ses frères remarqua qu'il avait les traits du visage fatigués, et qu'il éprouvait de l'oppression et toussait un peu, et ne pouvait faire de mouvement sans être essoufflé. Il se plaignit, on négligea des accidens qui ne lui causaient pas encore des altérations très-sensibles, et on attribua ses plaintes à de la paresse. Il se piqua d'honneur, et déclara que puisqu'on le traitait de paresseux, il irait jusqu'au terme de ses forces. Il fut pris de fièvre, on le reçut à l'infirmerie, et il fut vu par le médecin de la pension vers le 6 janvier. La fièvre était prononcée, l'oppression était forte et comme périodique; vers le milieu du jour elle augmentait au point d'approcher de la suffocation. Un vésicatoire fut appliqué, la fièvre continua, eut des intermissions marquées, et toujours vers le milieu du jour une oppression forte qui se prolongeait dans la nuit, et ne se dissipait que sur le matin, avec une sueur qui couvrait la tête, le cou, et la partie supérieure du tronc. La toux était continuelle. On l'envoya à Paris au commencement de février.

La toux était la même; la fièvre reprenait par redoublemens marqués sur les trois heures; l'oppression alors et la suffocation étaient très-pénibles. Le pouls était tellement accéléré, qu'il était impossible de compter les battemens. Je les ai évalués à 200 dans une mi-

Digitized by Google

nute, parce qu'ils montaient à plus de 3 et moins de 4 par seconde. Dans la remission, ils approchèrent quelques jours de la mesure naturelle, mais habituellement et dans les jours de moindre fièvre, ils allaient à 130, hors l'état de suffocation. Les crachats étaient muqueux, glaireux, transparens, et jusqu'à la fin de février, sans trace d'opacité. La poitrine résonnait bien presque dans toute son étendue, mais un peu moins dans la partie postérieure inférieure gauche; le cœur ne battait point dans une grande étendue. L'épigastre était un peu sensible, et le ventre souvent volumineux. Cet examen répété plusieurs fois relativement à la poitrine, a été jugé par M. *Corvisart* tel que je l'avais vu.

Le traitement fut établi sur les indices généraux, qui étaient ceux d'une fièvre catarrhale muqueuse, affectant spécialement la membrane muqueuse pulmonaire. Cependant parmi les remèdes tant externes qu'internes, dirigés en conséquence, et variés selon l'urgence et la nature apparente des symptômes, (je ne parle que de ceux qui sont ordinairement doués d'une efficacité remarquable), aucun n'eut d'effet ni utile, ni appréciable, ainsi je n'en donnerai pas ici le détail.

Quel que fût le caractère apparent que donnaient à cette maladie ses symptômes principaux, l'oppression antérieure à la fièvre et à la toux, avec suffocation périodique persistante, me paraissait en disproportion avec le caractère d'une simple fièvre catarrhale, quelque forte qu'on la supposât. La durée et l'immuabilité de ce symptôme me persuadèrent qu'il existait un vice organique dont j'ignorais

Digitized by Google

le siège, que je ne pouvais supposer dans le cœur ni dans les poumons; et convaincu de cette existence, j'exprimai aux parens le desir qu'on pût s'en assurer au décès de l'enfant, que je regardais comme inévitable, et je fis pressentir l'importance de l'ouverture du cadavre dans un cas pareil. Sur la fin de février les crachats de muqueux transparens devinrent opaques et puriformes plutôt que purulens; la fièvre ne cessait pas, mais la suffocation devint moins sensible. Quoiqu'on eût inutilement appliqué un vésicatoire à la poitrine, on attribua ce changement, qu'on croyait heureux, à un nouveau vésicatoire qu'on avait conseillé d'appliquer sur cette même partie, et dont on soutint l'écoulement. Cependant le marasme allait croissant, le ventre se tuméfiait, se durcissait; la fièvre ne présentait plus de remissions, et trois jours avant la mort l'enfant vomit continuellement une matière noirâtre comme celle qui sort des ulcères cancéreux de l'estomac. Je pensai alors que le désordre que je soupçonnais devait être placé près de l'estomac, ou dans la cavité de cet organe, et j'exprimai d'autant plus mon desir, qu'on s'en assurât par la seule voie qui nous restait de nous en convaincre. L'enfant mourut le dimanche 6 mars à midi, et à pareille heure le lundi 7, l'ouverture fut faite par MM. *Beauchêne*, *Héricart de Thury* et moi; elle nous fit voir les désordres suivans :

L'abdomen était tuméfié et distendu, et le bras droit violet et échymosé. Le cadavre répandait une odeur fétide.

On a commencé par l'ouverture de la poitrine.

Digitized by Google

Le cœur était petit et flasque.

La substance du poumon gauche était dure et tuberculeuse dans son tiers inférieur ; cet état tuberculeux se terminait par une ligne droite parallèlement à la base du poumon, et dans les deux tiers supérieurs ce même poumon était en devant souple et crépitant. En arrière, l'état tuberculeux s'étendait jusqu'au sommet du lobe supérieur. La partie tuberculeuse incisée n'a montré, dans aucun de ses points, de suppuration établie, mais elle paraissait voisine d'une fonte purulente, et la mucosité des bronches avait déja l'aspect puriforme.

Le poumon droit était sain, et sa substance incisée ne présentait que quelques points tuberculeux épars.

La partie inférieure de la trachée au-dessus de la bifurcation, l'intervalle de cette bifurcation et les bronches droite et gauche, étaient entourées de glandes bronchiques très-volumineuses, au nombre de six au moins ; grosses à-peu-près comme des œufs de pigeon. Elles n'étaient point suppurées ; elles pressaient et comprimaient la trachée et ses divisions.

Passant de la cavité de la poitrine à la cavité abdominale, on a trouvé les intestins considérablement distendus, le foie souple et mou dans toute son étendue, l'estomac sain, la rate molle et peu volumineuse, avec quelques globules de la même nature que la rate, détachés d'elle, et formant comme des rates subsidiaires, mais leur tissu étoit parfaitement sain.

L'épiploon était converti en une masse

Digitized by Google

tuberculeuse, semblable en tout à l'induration tuberculeuse du poumon. Cette altération en occupait toutes les parties ; c'est-à-dire sa partie colique et flottante, et toutes les appendices de cette portion, sa partie gastro-colique et sa partie gastro-hépatique.

Le cœcum était très-volumineux.

L'estomac ouvert s'est trouvé sain dans sa face interne, mais couvert d'un mucus brun.

En remontant vers l'œsophage nous avons vu qu'il s'en écoulait un liquide noirâtre en abondance. Ayant incisé sa partie antérieure, nous avons vu que sa paroi postérieure et latérale droite était percée de deux ouvertures rondes, terminées par des brides qui se perdaient dans la membrane interne, et qui ne permettaient pas de confondre ces ouvertures avec celles qu'aurait pu faire le scalpel. Elles répondaient dans un sac qui adhérait supérieurement à la partie inférieure, postérieure et interne du poumon droit, et qui s'appuyait en bas sur le lobe de *Spigel*. Ce sac contenait encore quelques portions de liquide noirâtre, de couleur et de consistance pareille à celle du liquide que l'enfant avait vomie en abondance dans les deux derniers jours de sa maladie. La paroi extérieure du sac paraissait formée par la membrane externe du canal de l'œsophage.

Le reste des organes était dans l'état sain, et le pancréas, quoique un peu gros, n'était point altéré dans sa substance.

On ne remarquait rien à la surface interne du péritoine, ni dans ses replis, ni sur les viscères, ni sur la paroi abdominale antérieure.

Digitized by Google

Les altérations organiques que présente cette ouverture, paraissent rendre suffisamment raison de l'oppression constante que le malade a éprouvée dès le début de sa maladie, et même antérieurement au moment où elle s'est déclarée. La tuméfaction considérable des glandes bronchiques et la tumeur de l'œsophage, ont dû exister alors, et donner lieu à ce symptôme pénible.

Les altérations organiques les plus remarquables ici par leur singularité, sont la tumeur et la perforation de l'œsophage, et la transformation de l'épiploon entier, en une masse dure et tuberculeuse.

OBSERVATION

SUR UNE AFFECTION PÉRIODIQUE SANS FIÈVRE, ACCOMPAGNÉE DE SYMPTÔMES ALARMANS;

Par M. BEAUCHÊNE père, D.-M.-M.

M. *M.....*, logé hôtel de Bretagne, rue Saint-Honoré, âgé de 68 ans, d'une haute et belle stature, d'un tempérament bilioso-muqueux, n'ayant éprouvé dans son enfance ni dans sa jeunesse aucunes des maladies qui trop souvent tourmentent ces deux époques de la vie, fut forcé de se retirer en Angleterre pendant les troubles de la révolution, et ce fut là qu'il ressentit les premiers dérangemens dans sa santé. Ils se manifestèrent d'abord par des accès de céphalalgie qui se firent sentir

Digitized by Google

sur différentes parties de la tête ; ils se renouvelaient à des époques irrégulières, et durèrent pendant environ dix-huit mois. On employa beaucoup de remèdes contre cette maladie, tant intérieurement qu'extérieurement : les diaphorétiques, les antispasmodiques, les évacuans, les spiritueux, furent successivement mis en usage ; les douleurs de tête cessèrent enfin sans qu'il fût bien facile de déterminer si l'art pouvait s'attribuer cette guérison, ou si elle était due à la nature. Les paroxysmes des céphalalgies passés, la santé fut assez supportable pendant quelques années, mais une affection pathologique des organes urinaires vint encore la troubler ; il avait, à cette époque, à-peu-près cinquante-cinq ans. Cette affection produisit dans les reins des douleurs vives et poignantes qui furent suivies d'accidens assez graves pour nécessiter l'emploi de moyens mecaniques propres à rétablir le cours des urines. Cette maladie dura quelques mois, et ses symptômes à peine calmés furent remplacés par des douleurs de sciatiques qui se firent sentir sur la cuisse gauche. On employa une application stimulante sur la jambe du même côté, et la cuisse enfla promptement. Des vésicatoires furent appliqués et terminèrent cette maladie. Depuis cette époque, M. *M...* a joui d'une santé assez bonne tout le temps qu'il passa en Angleterre. De retour en France il y a quelques années, il vint habiter un département qui offre beaucoup d'analogie avec le climat de la Grande-Bretagne ; et il y fut attaqué, il y a environ quinze mois, d'une douleur très-vive dans la région épigastrique, avec oppression

Digitized by Google

et toux sèche. Cette douleur fut déterminée par la vue de la chûte que fit un ouvrier du haut d'un mât dans un chantier ; elle dura environ deux heures, malgré l'usage des antispasmodiques et des calmans.

Trois semaines après la douleur revint spontanément ; elle eut le même siège, dura un peu plus long-temps, fut plus intense, et on la traita de même que la première.

Après le même laps de temps un troisième paroxysme se manifesta ; il fut plus long et plus paisible que les deux précédens. Enfin les paroxysmes se rapprochèrent, et revinrent à-peu-près régulièrement tous les quinze jours. Leur durée qui avait toujours été en croissant, ainsi que l'intensité des douleurs, avait été portée à vingt-deux heures dans le dernier accès. Voici la marche que cette maladie observait dans son invasion, son développement et sa terminaison :

D'abord une douleur sourde et supportable se faisait sentir profondément dans la région épigastrique ; cette douleur allait en croissant pendant quatre à cinq heures ; mais d'une manière lente ; ensuite elle prenait un caractère aigu, et se prolongeait en suivant la direction du diaphragme jusqu'au dos ; il semblait alors au malade qu'une plaque de fer lui serrait la poitrine, (tel était son expression.) Sa respiration était difficile et douloureuse ; le pouls concentré ; sa physionomie se décomposait, l'agitation du système musculaire était extrême, le malade ne pouvait garder aucune place, tant les douleurs étaient vives. Une toux sans expectoration ajoutait encore à cette anxiété qui devenait

telle ; que pendant les deux dernières heures de la durée du paroxysme, le malade se croyait près de suffoquer.

Il y avait six mois ou environ que durait cette cruelle maladie, dont les symptômes croissaient et se prolongeaient à chaque accès, quand ce malade prit la résolution de venir à Paris pour s'y faire traiter, étant dans l'impossibilité de se livrer plus long-temps à ses travaux habituels.

Les divers traitemens employés jusqu'alors étaient composés d'antispasmodiques et de narcotiques que l'on avait prodigués sur-tout pendant la durée des paroxysmes.

Les toniques, les stomachiques, les dépuratifs, et en dernier lieu le magistère de bismuth, avaient été mis en usage pendant l'intervalle des accès.

Appelé avec plusieurs médecins pour donner mon avis sur cette maladie, voici celui que je donnai, et quel en fut le résultat.

Ayant envisagé la maladie comme le produit d'une humeur rhumatismale qui avait essentiellement porté sur les nerfs qui avoisinent le diaphragme, et donné naissance à une affection périodique dont les paroxysmes avaient développé de funestes symptômes, je pensai que le traitement à employer devait avoir pour but :

1.° De combattre la cause de la maladie en cherchant à rompre la chaîne des mouvemens vicieux qui en ramenait les accès ;

2.° De traiter les paroxysmes pour en abréger la durée, et en diminuer les fâcheux symptômes s'il était possible.

Digitized by Google

La cause de la maladie devait être combattue pendant l'intervalle des accès, et je proposai, pour remplir cette tâche, d'employer les diaphorétiques, les eaux de Vichy et le quinquina à dose assez forte, sur-tout à l'approche des paroxysmes.

Le traitement que j'indiquai pour faire cesser les paroxysmes, fut de mettre les jambes dans l'eau chaude à l'instant de l'invasion de l'accès; d'ajouter à cette eau de l'acide muriatique et de la moutarde, et quelques minutes après l'immersion des jambes dans cette eau ainsi préparée; j'ordonnai l'application de la glace sur l'endroit de la douleur, et pour boisson l'eau à la glace.

Peu de temps après un nouveau paroxysme s'étant manifesté, le traitement que j'avais proposé fut mis en usage, et je le dirigeai moi-même. Le bon effet en fut si prompt, qu'à peine l'application de la glace fut-elle faite sur la région de la douleur, le malade se sentit soulagé; je continuai les applications et les remplaçai après quelques instans par des linges imbibés d'eau à la glace. Je fis boire aussi de temps en temps de petites tasses d'eau à la même température; et ce paroxysme qui durait déja depuis environ quatre heures quand je fus appelé, et qui ne devait se terminer qu'après s'être prolongé au moins pendant vingt-deux heures, fut arrêté en moins de deux ou trois minutes, sans qu'il en résultât d'autres inconvéniens qu'un mal-aise général, un peu d'oppression, et une toux assez fréquente, mais qui ne dura pas. Cette application donna lieu au phénomène suivant: la glace ne produisait aucune sensation dans la

Digitized by Google

région douloureuse, mais hors le foyer de la douleur, où elle ne parvenait que sous l'état de fluide, elle causait une impression très-vive et pénible à supporter.

Le traitement recommandé contre la cause de la maladie, a été exactement suivi à la suite de cette crise, et la santé est complète depuis l'application de la glace qui a eu lieu il y a environ un an.

C'est ainsi qu'une maladie qui durait depuis six mois, qui se composait de symptômes d'autant plus graves, qu'ils augmentaient à chaque paroxysme de durée et d'intensité, et que leur retour allait en se rapprochant d'une manière alarmante, a cédé presque subitement par l'usage de moyens très-simples en eux-mêmes, qui me furent inspirés par la manière particulière dont j'envisageai la nature et la marche de cette affection.

Ce fait de médecine-pratique est connu de plusieurs médecins, et sur-tout de M. *Salmade*, dont je ne saurais trop louer la délicatesse des procédés, et la sagacité des vues médicales.

Digitized by Google

OBSERVATION

D'UNE HERNIE ÉTRANGLÉE AVEC RUPTURE DU SAC HERNIAIRE ;

Par M. RÉMOND, chirurgien interne à l'hôpital de la Charité (1).

MAXIMILIEN CHARPENTIER, âgé de 60 ans, infirmier, portait, depuis son bas-âge, une hernie inguinale du côté droit. Il faisait usage d'un brayer mal fait qui, très-souvent, ne pouvait empêcher les intestins de franchir l'anneau, de sorte qu'au moindre effort la tumeur devenait très-volumineuse, et son étranglement était à craindre. Le malade lui-même alors en opérait facilement la réduction. Mais il avait remarqué que la tumeur débordait un peu l'anneau supérieurement, de manière que quand il voulait la réduire, l'intestin était poussé vers cette partie du sac herniaire, et avait de la tendance à remonter et à se glisser de bas en haut sur les muscles abdominaux. C'est pourquoi il déprimait un peu la partie supérieure de la tumeur avec la paume de la main droite, la poussait de haut en bas, et comprimait ensuite sa partie inférieure, en fermant les doigts et en la pressant avec la main gauche. Ce procédé de réduction lui réussissait depuis long-temps, et l'habi-

(1) MM. *Deschamps* et *Boyer* ont autorisé la publication de cette observation.

Digitized by Google

tude qu'il en avait contractée le rassurant contre les accidens qu'il avait à craindre, l'empêchait de se munir d'un meilleur bandage.

Dans le courant de février dernier, ce malade fit un léger effort pour lever un fardeau ; son brayer se déplaça, et la tumeur parut, mais plus volumineuse qu'à l'ordinaire. Une douleur assez vive qui augmentait par la pression s'y fit sentir ; des nausées, quelques vomissemens qui survinrent annoncèrent l'étranglement de cette hernie. Des cataplasmes émolliens furent appliqués sur la tumeur ; on fit prendre au malade des bains tièdes, et bientôt la réduction fut faite. Cet accident n'a eu aucune suite fâcheuse, mais *Charpentier* restait exposé à sa récidive.

En effet, dans la soirée du 26 mars, comme il toussait avec un peu de force, la hernie reparut, mais pour la réduire il n'employa pas son procédé habituel ; il se contenta de la repousser fortement de bas en haut avec ses deux mains. Les intestins cédèrent à cette pression, et aussitôt une tumeur singulière, dont nous parlerons bientôt, apparut au-dessus de l'anneau. Une douleur vive que le malade ressentit le força de cesser ses tentatives de réduction, et comme de nouveau les symptômes de l'étranglement se manifestèrent, il fut aussitôt transporté dans une des salles de chirurgie.

Nous vîmes au-dessous de l'anneau inguinal une tumeur à-peu-près du volume du poing, indolente, molle, sans changement de couleur à la peau, dans laquelle on sentait manifestement une portion d'intestin qu'il était facile de faire remonter, mais qui ne pouvait

Digitized by Google

rentrer dans la cavité abdominale. Il ne fut pas aussi facile de reconnaître la nature d'une autre tumeur située au-dessus de l'anneau où elle prenait son origine, et d'où elle s'étendait plus haut que l'ombilic. Une légère pression augmentait la douleur qui s'y faisait continuellement ressentir, et donnait lieu à ce bruit particulier connu sous le nom de *gargouillement*. Cette tumeur était oblongue, superficielle, et semblait sous-cutanée. Elle était rénitente, un peu dure, et offrait au toucher des inégalités formées par des circonvolutions intestinales; elle n'était point mobile, et il semblait que toute la masse des intestins avait été transportée, et faisait saillie dans cette région. Cependant les symptômes de l'étranglement sévirent avec plus de violence. La tumeur devint plus douloureuse; des nausées, des vomissemens de matières muqueuses, puis bilieuses, d'une odeur fétide, fatiguèrent singulièrement le malade. Le pouls devint petit, concentré, et en peu d'heures l'altération du visage fut très-prononcée.

Quelle était donc cette tumeur singulière? Comment se faisait-il qu'elle était formée par les intestins? Pourquoi ne pouvait-on déplacer ceux-ci? A quelle cause attribuer la douleur que le malade ressentait? Comment concilier les différens symptômes de cette maladie?

Les progrès du mal et l'obscurité du diagnostic causèrent donc un embarras extrême. On fit avec prudence quelques tentatives pour réduire la portion d'intestin qui était dans la tumeur intérieure, mais elles furent inutiles. On se contenta de prescrire une boisson adoucissante, dans laquelle on ajouta une petite

dose d'un sel neutre, de faire prendre au malade un bain tiède et un lavement émollient. Ces moyens furent employés pendant deux jours sans succès; la tumeur augmenta de volume et de dureté; il s'y amassa un liquide dont on sentait la fluctuation, et la peau qui la recouvrait s'enflamma. Alors on se décida, malgré l'obscurité du diagnostic, à faire l'opération comme pour une hernie étranglée.

La peau a été incisée vis-à-vis l'anneau inguinal, obliquement de haut en bas, et de dehors en dedans, dans une étendue de trois pouces environ. On a fait la ligature de deux petits rameaux des artères honteuses externes qui avaient été coupés. Puis saisissant le tissu cellulaire avec des pinces, on a enlevé des lames successives avec le bistouri, jusqu'à ce que la sérosité un peu rougeâtre contenue dans le sac herniaire, et dont on avait senti la fluctuation, annonçât, en s'écoulant, que celui-ci était ouvert. Une sonde cannelée introduite par cette ouverture, a servi à conduire un bistouri pour inciser le tissu cellulaire qui recouvrait l'intestin. Mais on a prolongé cette incision, ainsi que celle de la peau, jusqu'au niveau de l'ombilic, parce qu'on a remarqué que la cavité herniaire s'étendait jusque-là. De cette manière on a mis à découvert une portion d'intestin grêle longue de plus de quinze pouces, qui formait la tumeur dont nous avons parlé. Une autre portion plus petite du même intestin se trouvait dans le sac herniaire au-dessous de l'anneau inguinal. Alors nous avons pu voir que la masse intestinale qui avait fait hernie, était couchée sur l'aponévrose du muscle oblique externe, formant un

Digitized by Google

coude vers, l'anneau qui était derrière elle à sa partie supérieure. Il était évident que dans les tentatives qui avaient été faites par le malade pour réduire sa hernie, la partie supérieure du sac herniaire avait été rompue, que l'intestin en détachant la peau d'avec l'aponévrose, s'était frayé une voie à travers le tissu cellulaire très-lâche chez ce malade, qui était d'une grande maigreur.

L'intestin était enflammé, un peu noirâtre en quelques endroits, mais non de couleur gris d'ardoise, comme cela a lieu dans le cas où la gangrène s'en est déjà emparée. Il contenait une certaine quantité de matières stercorales endurcies; ses parois étaient épaissies, consistantes, ce qui rendait raison de la dureté croissante de la tumeur.

Cet examen achevé, on a fait rentrer l'intestin dans l'abdomen, après avoir agrandi suffisamment l'ouverture herniaire en incisant l'anneau à sa partie supérieure externe. La plaie a été recouverte d'un linge fin, de charpie, de compresses, le tout maintenu par un bandage triangulaire.

Pour faciliter l'évacuation des matières accumulées dans la portion d'intestin malade, on a fait administrer un julep où entrait l'huile de ricin, et on prescrivit un demi-lavement. Mais ces moyens ont été insuffisans pour provoquer les selles. Les symptômes de l'étranglement ont persisté tout le jour, le ventre est devenu très-douloureux. Le lendemain, le malade était dans le même état. Le hoquet a succédé aux vomissemens, la faiblesse a augmenté, le pouls est devenu plus concentré, plus petit et intermittent; enfin, des sueurs

Digitized by Google

froides et une évacuation alvine assez abondante ont précédé de quelques instans la mort qui a eu lieu le lendemain de l'opération à cinq heures du soir, le quatrième jour de l'accident.

A l'examen du cadavre il a été facile de confirmer ce qu'on avait déja remarqué pendant l'opération. Le sac herniaire lisse, poli, formé par le péritoine distendu, se voyait dans la tumeur située au-dessous de l'anneau. Il avait été déchiré à sa partie supérieure, et c'était à travers la large ouverture qui en résultait, que l'intestin avait passé pour se porter jusqu'à l'ombilic entre la peau et l'aponévrose. En cet endroit le tissu cellulaire avait été écarté, dilacéré. La hernie était formée par la dernière portion de l'iléon. Ses parois étaient compactes, très-rouges, noires en quelques points, et avaient environ deux lignes d'épaisseur. L'inflammation et l'engorgement s'étendaient au mésentère et aux intestins voisins de la portion qui avait été étranglée. Les autres viscères n'offraient rien de particulier.

RÉFLEXIONS

SUR L'OBSERVATION PRÉCÉDENTE.

Il n'est peut-être pas inutile de présenter ici quelques réflexions sur cet exemple singulier de hernie inguinale étranglée, avec rupture du sac herniaire.

I. On sait que les viscères se présentant à l'anneau, distendent, poussent devant eux le

Digitized by Google

péritoine qui, quand ils sont sortis de l'abdomen et font hernie, leur forme une enveloppe particulière connue sous le nom de *sac herniaire*. Les anciens croyaient que le plus souvent dans les hernies, le péritoine était déchiré, rompu, mais les connaissances anatomiques ont détruit cette erreur; il est très-rare que cet accident ait lieu; et même si cela arrive, ce ne peut être que par l'effet d'une violence extérieure. C'est ce que prouve une observation de *Petit* rapportée par *Garengeot*, (Opér., tome I, chap. V, art. IV, obs. XVI), et dont parle *Platner*, (*Institutiones Chirurgiae*, §. 794): « Un homme, dit *Garengeot*, » reçut un coup de pied de cheval qui meurtrit la peau, et creva la partie du sac la plus » éminente; les intestins sortirent en abondance hors de la tumeur, et firent une » seconde hernie qui s'étendait jusqu'au milieu de la cuisse, etc. » Cet exemple, et celui que je viens de rapporter, sont, je crois, les seuls qui existent de rupture du sac herniaire.

II. Ignorant cette rupture, on sent combien il était difficile de reconnaître la nature de la tumeur qui s'étendait depuis l'anneau jusqu'au dessus de l'ombilic. Aurait-on pu croire que l'intestin s'était frayé une route entre la peau et l'aponévrose du muscle oblique externe? que c'était lui qui était le siège de la douleur, et qui donnait à la tumeur la dureté qu'elle présentait, à cause de l'inflammation, de l'engorgement, de l'épaississement de ses membranes, et de l'amas des matières stercorales? En supposant même que cela eût été connu, il aurait été toujours impossible de faire descendre l'intestin en le pressant de

Digitized by Google

haut en bas, et de le faire rentrer dans la cavité abdominale; l'opération devenue urgente seule aurait pu, étant pratiquée plus tôt, conserver la vie au malade.

III. En replaçant l'intestin dans l'abdomen où il se trouvait exposé à une douce chaleur et à une humidité continuelle, c'était le mettre dans les conditions les plus favorables à la diminution de son engorgement, et à la cessation des accidens. En effet, il est d'observation que si on réduit l'intestin qui forme une hernie etranglée, malgré qu'il soit épaissi, rouge, et même un peu livide, sans être gangrené, sur-tout quand il supporte des pressions assez fortes sans se déchirer, comme il les a supportées dans le cas dont nous venons de parler; il arrive quelquefois que l'inflammation et l'engorgement se dissipent; que l'intestin recouvre sa faculté contractile, se débarrasse des matières qui l'engouent, et qu'il revient peu-à-peu à son état naturel, mais souvent aussi on voit les symptômes de l'étranglement persister, et le malade mourir d'une véritable inflammation aiguë des intestins.

IV. Une dernière remarque, et qui peut s'appliquer à toutes les opérations de ce genre, est relative à la direction qui a été donnée à l'incision par laquelle on a agrandi l'anneau pour réduire la hernie. Quand on fait ce débridement on veut éviter de blesser l'artère épigastrique dont l'hémorrhagie, au rapport de *Bertrandi*, a plus d'une fois causé la mort des malades qui avaient subi cette opération. Si on consulte les auteurs, on voit que les uns veulent que l'incision soit faite oblique-

Digitized by Google

ment en dedans, et porte sur le pilier supérieur ou interne de l'anneau, tandis que d'autres conseillent d'inciser en-dehors. Ceux-ci se fondent, et avec raison, sur ce que chez les sujets attaqués de hernie inguinale, l'artère épigastrique suit plus ordinairement la face postérieure du pilier interne que celle de l'externe. En effet, et c'est le fruit de nombreuses observations journellement confirmées, plusieurs praticiens ont remarqué qu'en général l'épiploon ou la portion d'intestin qui forme la hernie, passe devant le cordon des vaisseaux spermatiques. Alors l'artère épigastrique est située derrière le sac herniaire sur la face postérieure duquel elle se contourne, pour gagner le pilier interne de l'anneau; d'où il suit qu'on ne s'expose pas au danger de la blesser, en dirigeant l'incision en dehors. Rarement l'épiploon ou l'intestin passe derrière le cordon des vaisseaux spermatiques. Cependant *Ledran*, *Bell*, M. *Deschamps*, M. *Boyer*, et d'autres praticiens, ont observé cette disposition. Il faut prendre garde alors de couper le cordon dans l'opération, et surtout faire attention que l'artère épigastrique passe alors derrière le pilier interne de l'anneau.

Digitized by Google

VARIÉTÉS.

— Nous avons donné, dans le Numéro de janvier dernier, un extrait d'une lettre de Londres, qui contenait quelques détails sur les expériences galvaniques au moyen desquelles M. *Davy* est parvenu à décomposer la potasse et la soude. MM. *Thénard* et *Gay-Lussac* viennent de réduire les deux oxides métalliques qui constituent ces alkalis par un autre moyen que l'électricité galvanique; il consiste à faire passer de la potasse ou de la soude fondue dans un canon de fusil contenant de la limaille de fer, et chauffé au rouge par un fourneau qu'il traverse. MM. *Thénard* et *Gay-Lussac* obtiennent de cette manière des quantités assez considérables des deux nouveaux métaux, dont on ne peut obtenir que de très-petits globules au moyen de la pile voltaïque. (*Institut national.*)

— Les Annales de Littérature médicale étrangère, tome 5, page 239, contiennent des réflexions de M. *Thuessinck*, sur les vertus du *phellandrium aquaticum* de *Linné*, contre la phthisie pulmonaire. Cette plante, qui est désignée par quelques botanistes sous les noms de *cicutaria palustris*, *d'œnanthe phellandri*, *d'œnanthe aquaticum*, a l'odeur et la vertu narcotique des autres ombellifères aquatiques. La semence, qui est la partie employée, est âcre et aromatique; elle a d'abord été préconisée dans la phthisie pulmonaire par les docteurs *Stern*, *Hertz*, *Schnerman* et *Struve*. Le docteur *Thuessinck* qui assure aussi en avoir obtenu des effets avantageux, fait remarquer que c'est dans la phthisie muqueuse qu'elle est efficace, et qu'elle serait pernicieuse dans les autres espèces de phthisies, sur-tout lorsque la maladie est avancée. Nous croyons que les

Digitized by Google

semences du *phellandrium aquaticum* ont pu, de même que le quinquina et divers autres toniques, être employées avec avantage dans des affections qui en ont imposé pour des phthisies pulmonaires, mais qui n'étaient très-probablement que des catarrhes chroniques. Les semences du *phellandrium aquaticum* se donnent en poudre dans un véhicule convenable à la dose de quelques grains, deux ou trois fois par jour, mais on peut en donner graduellement jusqu'à une dragme dans les vingt-quatre heures.

— Le même Journal, tome 5, page 470, contient des remarques intéressantes sur l'usage interne de la teinture des cantharides dans la blénorrhagie et la leucorrhée, par *John Roberton*, chirurgien à Edimbourg. Cet auteur définit d'abord les expressions *gonorrhée* et *blénorrhagie*. Il appelle gonorrhée l'inflammation active de l'uretère, avec écoulement puriforme par ce conduit; et blénorrhagie, cet état atonique de la même partie, suite d'une inflammation active ou de toute autre cause débilitante, et accompagnée d'un écoulement muqueux. C'est, suivant lui, pour n'avoir pas distingué ces deux termes, que les praticiens ont des sentimens entièrement opposés relativement aux effets des cantharides dans certains écoulemens de l'uretère. Il établit en effet que les cantharides produisent une inflammation active avec écoulement purulent, et que c'est pour cette raison qu'elles sont nuisibles dans les gonorrhées vraies où cette inflammation a lieu, tandis qu'elles guérissent parfaitement la blénorrhagie, ou écoulement muqueux sans inflammation. C'est donc comme produisant un certain degré d'inflammation dans les organes urinaires, que les cantharides ont été essayées par l'auteur dans des blénorrhagies invétérées accompagnées d'atonie, et il assure que l'expérience sur ce point a surpassé son attente. Parmi un grand nombre d'observations qui constatent ce qu'il avance, il en rapporte une. Le sujet de cette observation est un homme de 33 ans, qui était affecté depuis

vingt ans d'un écoulement blénorrhagique qu'il attribuait aux effets d'une habitude pernicieuse contractée à l'école, et qui s'était aggravée depuis par des gonorrhées fréquentes; il avait la constitution très-affaiblie, et la moindre érection, ou les efforts pour aller à la selle, déterminait une émission de semence. Il prit d'abord le matin et le soir une cuillerée à bouche de la potion suivante :

℞ Teint. cantharid.	ʒj ℈
Sp. lavend. comp.	ʒj
Acq. f.	℥vij

Ce remède n'ayant produit aucun effet au bout de quelques jours, on augmenta progressivement la dose de la teinture de cantharide, dont le malade prit bientôt une demi-once dans la même quantité d'eau, et sans en éprouver aucun effet. Il en prit ensuite une once en quatre jours; enfin vers le dix-huitième jour de traitement, une demi-once par jour. Mais dès le lendemain il se déclara des symptômes inflammatoires sur les organes urinaires, et la dose de teinture fut dès-lors réduite à deux dragmes par jour pendant sept à huit jours. L'écoulement avait alors l'aspect de la matière d'une gonorrhée fortement inflammatoire. *John Roberton* crut devoir employer les sédatifs; et en conséquence il fit faire des injections trois fois par jour avec une solution d'un scrupule de sulfate de cuivre dans six onces d'eau, et contre son attente la guérison fut parfaite en quatre jours, à dater du commencement des injections; il ne survint aucune récidive. Cette observation est d'autant plus remarquable, que la teinture de cantharide a été poussée à une très-forte dose, et que le sulfate de cuivre, employé comme sédatif, a arrêté très-promptement l'écoulement inflammatoire qu'elles avaient déterminé. *John Roberton* assure avoir guéri par la même méthode plusieurs leucorrhées invétérées. Il en rapporte un exemple dans

Digitized by Google

lequel on voit que la malade prit en vingt-quatre heures jusqu'à quatre dragmes de teinture de cantharides dans six onces d'eau. Mais chez cette malade le traitement fut interrompu à diverses reprises, dura trois mois, et laissa un petit écoulement.

M. *Hébréard*, chirurgien en second de l'hospice de Bicêtre, a adressé à la Société médicale d'Emulation, l'observation d'un phénomène aussi rare qu'intéressant pour les physiologistes. C'est un cas d'insensibilité dans un membre sans perte du mouvement. L'individu qui en est le sujet se trouve encore aujourd'hui à Bicêtre. Il est âgé de 30 ans. Il y a à-peu-près dix-huit ans que tout le membre thorachique du côté droit est chez lui dans un état d'insensibilité absolue. Ce membre n'a pas diminué de volume, et il exécute tous les mouvemens avec la même force et la même agilité que le bras sain. Il y survint, il y a quatre ans, un phlegmon avec chaleur, rougeur et tension. Cependant le malade n'y éprouvait aucune douleur. M. *Hébréard* apprit alors que ce bras était insensible depuis quatorze ans; que cette insensibilité avait été déterminée par une chûte sur le moignon de l'épaule, où l'on apperçoit encore plusieurs cicatrices; que du reste elle n'empêchait nullement le malade de se livrer à ses travaux, et qu'il pouvait plonger la main dans l'eau bouillante sans qu'il s'y manifestât aucune rougeur. Cependant un pot de lessive bouillante étant tombé sur cette main, il y survint des plaies qui ont été longues à guérir, quoique des irritans très-actifs employés comme expérience, ne produisissent là qu'un sentiment obscur d'une cuisson légère.

Mais voici le fait le plus étonnant: au mois de janvier 1807, cet homme étant occupé à relever des plâtras avec une pelle, éprouva un craquement soudain dans les mains; il crut avoir cassé sa pelle. Mais bientôt s'assurant qu'elle était intacte, il voulut continuer de travailler, quand il s'apperçut que son avant-bras se ployait. Il discontinua son travail, et comme il ne ressentait aucune

Digitized by Google

douleur, il ne se présente que le lendemain à l'infirmerie. Les deux os de l'avant-bras étoient fracturés à leur tiers inférieur, et plaqués à angle droit. Il y avoit du gonflement au lieu de la fracture, de la chaleur à l'avant-bras et à la main. Cet homme cependant n'éprouvait aucune douleur; les extensions nécessaires pour la réduction de la fracture, ne lui arrachèrent pas le moindre cri. L'appareil fut maintenu pendant un mois et demi; mais lorsqu'à cette époque le malade voulut exécuter quelques mouvemens, l'avant-bras se fléchit dans l'endroit de la fracture, comme si le cal n'eût été que fibreux. On remit l'appareil, et au bout d'un mois la consolidation était complète, quoiqu'avec une légère courbure. M. *Hébréard* tire de ce phénomène les conclusions suivantes, dont la plupart résultent également des expériences faites par plusieurs autres physiologistes modernes:

1.° La sensibilité est absolument distincte et indépendante de la contractilité.

2.° La sensibilité animale, (ou celle dont on a la conscience), peut être détruite sans que la contractilité de même nature qui préside aux mouvemens volontaires ait subi la moindre altération.

3.° La sensibilité animale n'est pas absolument nécessaire à l'état inflammatoire.

4.° L'afflux des humeurs dans une partie peut avoir lieu sans douleur, quoique l'axiôme *ubi dolor, ibi fluxus* soit vrai, dans l'état naturel.

5.° L'état inflammatoire du tissu dermoïde qui produit de si grandes douleurs dans l'état ordinaire, ne peut que développer une légère sensation d'engourdissement, lorsque la sensibilité animale est éteinte dans le membre où l'inflammation a lieu.

6.° Cet état d'engourdissement n'est pas même apperçu lorsque l'inflammation a lieu dans les systèmes fibreux,

Digitized by Google

osseux, médullaire, d'un membre qui ne possède plus la sensibilité animale.

7.° La sensibilité animale peut s'éteindre dans une partie, sans que la nutrition de cette partie paraisse en souffrir.

8.° L'absence de la sensibilité animale ne s'oppose pas à la cicatrice des solutions de continuité, soit des parties molles, soit des parties dures, mais elle la retarde.

— M. *Thénard* a présenté dernièrement à l'Institut national, une série d'expériences desquelles il résulte que lorsque les acides végétaux sont purs, il n'en est point, si l'on en excepte l'acide acétique, qui puisse, en se combinant d'une manière quelconque avec l'alcool, perdre ses propriétés acides; mais que ces mêmes acides, lorsqu'ils contiennent un acide minéral, forment avec ce corps une combinaison telle, que leurs propriétés acides disparaissent, sans que pour cela, l'acide minéral fasse partie de la combinaison. On s'assure de la nature de cette combinaison en la distillant avec une dissolution alkaline. Mais comment l'acide minéral contribue-t-il à la formation de ce composé, sans en faire lui-même partie? C'est, suivant M. *Thénard*, en conduisant l'alcool, en rapprochant les molécules de ce liquide les unes des autres; et c'est pour cette raison que les acides minéraux, susceptibles de produire de la chaleur par leur mélange avec l'alcool le plus pur et le plus concentré, sont les seuls qui soient propres à opérer ces combinaisons.

— Il résulte de l'analyse chimique de l'oignon (*allium cepa*), faite par MM. *Fourcroy* et *Vauquelin*, que cette substance est composée, 1.° d'une huile blanche, âcre, volatile et odorante; 2.° d'une grande quantité de sucre cristallisable; 3.° de beaucoup de mucilage analogue à la gomme arabique; 4.° d'une matière végéto-animale coagulable par la chaleur, et analogue au gluten; 5.° d'acide phosphorique en partie libre, en

partie combiné à la chaux, et d'acide acétique ; 6.° d'une petite quantité de citrate calcaire qu'on n'avait pas encore rencontré dans les végétaux ; 7.° d'une matière parenchymateuse, ou fibreuse, très-tendre, retenant de la matière végéto-animale. La matière sucrée crystallisable est également soluble dans l'eau et dans l'alcool ; elle brûle comme le sucre ordinaire. Sa dissolution ne fermente point avec la levure. L'acide nitrique la convertit en acide oxalique. Elle ne donne de l'acide muqueux que quand elle contient du mucilage. Les auteurs se sont assurés à cette occasion que la manne avec laquelle ils ont comparé cette matière, est entièrement convertie en acide oxalique, et ne donne pas un atôme d'acide muqueux par l'acide nitrique, lorsqu'on a eu la précaution d'en séparer tout le mucilage qui l'accompagne. Ils ont conclu de ces expériences que la matière crystalline du suc d'oignon n'est autre chose que de la manne. Suivant eux, la manne retirée du suc d'oignon est le produit de sa fermentation ; et cette opinion est d'autant plus vraisemblable, que l'examen scrupuleux de ce suc fermenté leur a montré tous les principes qu'il contenait auparavant, à l'exception du sucre. Ils établissent, d'après cela, que par l'acétification le sucre, soit lorsque sa dissolution est trop étendue, soit lorsqu'elle contient un autre ferment que la levure, éprouve constamment un genre d'altération qui le partage en deux composés nouveaux, inégaux en quantité, et différens dans la proportion de leurs principes : l'un, le vinaigre ; et l'autre, la manne. Peut-être, ajoutent les auteurs du mémoire, il n'y aurait pas d'invraisemblance à croire que dans les arbres qui fournissent la manne, cette substance se forme dans leur suc sucré par la fermentation acéteuse du sucre à l'aide de la matière glutineuse qui existe dans tous les végétaux ? Il est naturel de croire que la liqueur sucrée des frênes et des mélèzes une fois sortie de ses couloirs, passe à la fermentation acéteuse, et qu'il en résulte de la manne et du vinaigre

Digitized by Google

qui s'évapore ensuite. C'est sans doute pour cela que, comme on le sait, les mannes nouvelles sont acides, et répandent une odeur de vinaigre. Cette opinion pourra être confirmée par l'examen de l'espèce de sève ou de liqueur qui coule des arbres propres à fournir la manne lorsqu'on en perce le tronc. (*Annales de Chimie.*)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

RAPPORT

FAIT A L'ACADÉMIE DE MARSEILLE, PAR LE DOCTEUR *Louis Valentin*,

Sur un Opuscule du professeur Benjamin Waterhouse, *de Cambridge, au Massachuseth, ayant pour titre :*

Cautions to young persons concerning health, etc.

C'est-à-dire : *Avis aux jeunes gens sur leur santé, renfermant la doctrine générale des maladies chroniques causées par l'usage du tabac, particulièrement sur les effets pernicieux de fumer des cigares, et sur ceux qui résultent des liqueurs spiritueuses. Avec cette épigraphe de* Juvenal :

Ut sit mens sana in corpore sano.

Il est d'usage dans les Universités d'Amérique, et particulièrement dans la plus ancienne à Cambridge, de prononcer et publie un discours à la fin de l'année qui termine le cours des études. C'est à cette occasion que

Digitized by Google

le docteur *Wateshouse* a adressé celui-ci aux étudians assemblés, de tous les rangs et de toutes les classes.

Frappé des abus qui se sont introduits parmi eux depuis quelques années, il remonte à leur source morale et physique; il en déplore les effets; il appuie son raisonnement par des exemples, et partout il fait preuve d'une profonde érudition. Il entre d'abord dans quelques détails sur la digestion, sur les maux qui résultent des dérangemens de cette importante fonction, sur l'intempérance, sur une autre espèce de digestion aériforme qui s'opère par les poumons, d'où résulte l'oxigénation du sang, et sur le grand *consensus* qui existe entre l'estomac et ces organes. Il se plaint de ce que les élèves sont trop passionnés pour les écrits des chimistes modernes, et de ce qu'ils négligent la lecture des auteurs qui les ont précédés. A l'égard de l'oxigène, de ce principe accidifiant universel, sans rien diminuer de l'honneur qui appartient à *Black*, à *Lavoisier*, à *Priestley*, il désireroit que l'on fît un peu plus d'attention à la doctrine des anciens, et notamment à celle d'*Arnaud de Villeneuve*, qui vivait vers l'an 1300, et auxquels on est redevable des principales potions dont les derniers ont profité.

En parlant des impressions faites immédiatement sur l'estomac, l'auteur dit, dans une note pages 16 et 17, que les occasions de voir l'intérieur de ce viscère sur des sujets vivans, sont très-rares: il n'en cite que deux exemples. L'un a été observé à l'hôpital-général de Vienne, en 1798, sur une femme dont l'estomac était ouvert par une plaie qui n'avait pu se fermer, et à travers laquelle on voyait les alimens. Lorsqu'une nourriture indigeste, telle par exemple que la sauercrout, lui causait du mal-aise, elle la faisait sortir avec ses doigts, lavait son estomac avec de l'eau, ce qui la soulageait et ranimait son appétit. Le lait qu'elle prenait se coagulait à l'instant, excepté lorsqu'elle avait soigneusement nettoyé l'estomac. Elle pouvait accélérer cette coagula-

Digitized by Google

tion en irritant avec le doigt la surface interne de l'estomac, ce qui suppose qu'il faut le concours du suc gastrique pour opérer ce phénomène. Le lait d'ânesse se coagulait moins promptement que le lait de vache. Les œufs, le fromage étaient digérés en très-peu de temps, mais la digestion de la viande était encore plus prompte. Celle des végétaux était plus tardive, les pommes-de-terre et les carottes passaient plus facilement.

Desirant avoir des renseignemens sur la femme qui avait cette perforation de l'estomac, j'ai écrit à Vienne, et j'ai reçu du docteur *Decarro*, la réponse suivante : « En attendant que je puisse vous faire parvenir la petite brochure très-intéressante écrite en Allemand par le docteur *Helm*, relativement à la femme qui avait un trou à l'estomac, voici quelques détails sur la notoriété desquels vous pouvez compter.

» Cette femme, âgée de 58 ans, était mère de plusieurs enfans, et avait joui jusque-là d'une bonne santé. De 1782 à 1783, elle avait eu souvent des coliques, des vomissemens, et une rougeur érysipélateuse à la région de l'estomac, pour laquelle elle avait pris beaucoup de remèdes. En 1790 on s'apperçut d'un commencement de tumeur qui grossit jusqu'en 1796. Cette tumeur fut considérée comme une obstruction de la rate. Enfin la malade devint hydropique; et en 1797, par l'effet d'une pression accidentelle, cette tumeur se creva. Il se fit une très-petite ouverture par laquelle sortaient quelques particules d'alimens. Ce fut dans cet état que le docteur *Helm* la vit pour la première fois, et peu après il put introduire son doigt dans l'estomac; il l'a observée et traitée pendant cinq ans. Pendant la digestion elle bouchait l'orifice de l'estomac avec un bandage; mais lorsqu'elle était pénible, elle en faisait sortir les alimens, et le lavait avec du lait et de l'eau.

» Les détails de ses souffrances qui n'étaient pas considérables, des alimens qui lui convenaient ou l'incommodaient, de leur état de digestion, et d'une quantité

d'expériences comparatives faites par le docteur *Helm*; sur divers alimens qu'il avalait lui-même, et qu'il faisait avaler à une troisième personne qui s'y prêtait, sont fort bien décrits. Elle mourut en 1802, et fut ouverte par *Helm* et par un habile chirurgien.

« Cette femme était fort allante. Elle acceptait souvent des dîners chez des médecins qui désiraient la voir manger et digérer. Elle reçut beaucoup d'aumônes, et reporta de l'argent dans son village. »

Les fastes de l'art fournissent un assez grand nombre d'exemples d'ulcères fistuleux à l'estomac, résultant d'ouvertures spontanées, ou de blessures faites par des corps extérieurs. Outre ceux qu'on trouve dans *Morgagny*, dans *Bonnet*, etc., plusieurs sont consignés dans le tome 3 du Journal de Médecine de MM. *Corvisart*, *Leroux* et *Boyer*, an 10, (1801.) On peut voir aussi la Dissertation inaugurale sur les perforations spontanées de l'estomac, publiée en l'an 12, (1804), par M. *Alexandre Gérard* (1).

A tous ces faits pathologiques il peut être utile d'ajouter celui de la femme de Vienne, recueilli par le docteur *Helm*, parce qu'il ne paraît pas encore cité nulle part dans notre littérature médicale française.

L'auteur de l'Opuscule (2) qui nous occupe passe ensuite aux effets pernicieux du vin et des esprits ardens sur les enfans et sur les adolescens. Il cite quelques expériences faites sur les animaux avec ces liqueurs, les rap-

(1) Quelques-uns ont aussi observé de ces perforations à l'ouverture des cadavres de femmes mortes de dépôts dans l'abdomen, causés par la fièvre puerpérale, et j'ai appris que ces cas se sont offerts dans la pratique de M. le professeur *Chaussier*.

(2) Le docteur *Odier* à qui j'en avais envoyé un exemplaire, en a donné l'analyse dans la *Bibliothèque Britannique, Sciences et Arts*, vol. XXXVI, p. 241, novembre 1807.

Digitized by Google

proche de celles qui ont été faites avec l'opium, la *belladona*, la ciguë, etc. Il fait un tableau très-moral des maux que se préparent les jeunes gens qui s'adonnent aux boissons spiritueuses, et il termine son discours par l'exposition de ceux qui résultent de l'abus et de l'usage prématuré du tabac.

Le professeur *Waterhouse* donne très-brièvement l'historique du tabac, *nicotiana tabacum*, qui appartient comme l'opium, la *belladona*, la jusquiame, le *stramonium*, à la classe des narcotiques. Cette plante, apportée du Brésil en Europe par les Portugais, a reçu le nom de *nicotiana*, parce que *Jacob Nicot*, ambassadeur de *François II* à la cour de Portugal, en ayant acheté des graines d'un Hollandais, l'introduisit en France en 1560 (1). Elle a conservé le nom de tabac, parce qu'on l'a trouvée à l'île de Tabago, en Amérique, d'où on en apportait des feuilles sèches en grande quantité.

Lorsqu'on garde pour la première fois du tabac dans la bouche, il donne des nausées et du dégoût. Si on

(1) La nicotiane a aussi porté pendant long-temps le nom d'herbe à la reine, parce que *Nicot*, au retour de son ambassade, en avait fait hommage à *Catherine de Médicis*. Vers le même temps elle fut portée en Italie par le cardinal *Sainte-Croix*, nonce à Lisbonne. Mais bientôt l'usage de cette plante fut interdit à Rome, à Constantinople, en Russie, en Perse. Le pape *Urbain VIII* excommunia ceux qui prenaient du tabac dans l'église. L'empereur des Turcs, le czar, le roi de Perse, en défendirent l'usage dans leurs états sous peine de la vie ou d'avoir le nez coupé. Ces défenses servirent sans doute à le répandre. Les muses le chantèrent; et dès l'an 1628, *Raphaël Thorius* offrit un poëme à son sujet, intitulé : *Hymnus Tabaci*. (Note extraite du théâtre d'Agriculture d'*Olivier de Serres*.)

Digitized by Google

l'avale, il excite de violentes convulsions de l'estomac et des intestins. S'il n'est pas promptement rejeté, il produit un mal-aise considérable, des vertiges, des faiblesses, et quelquefois la perte du sentiment. L'huile de cette plante est un des plus violens poisons végétaux. Notre auteur examine jusqu'où peut aller l'influence du tabac, dont les jeunes gens qui sont dans l'usage de fumer font aujourd'hui un si grand excès. La secrétion surabondante de la salive, son évacuation excitée par la fumée agaçante, ou par la plante elle-même lorsqu'on la mâche, affaiblit l'estomac, diminue l'appétit, trouble les digestions, dispose à l'hypocondrie et à la consomption pulmonaire. Ces effets sont encore plus pernicieux chez les personnes maigres. Si on avale la salive imprégnée du suc ou des principes de la plante, on manque rarement d'éprouver des faiblesses, des envies de vomir, des palpitations, des tremblemens des membres, etc.

Le docteur *Waterhouse*, professeur depuis vingt-trois ans dans l'Université de Cambridge, dit qu'il n'a jamais observé autant d'affections ou autant de signes d'altération de la santé parmi les étudians, que depuis peu d'années. L'étisie et la consomption pulmonaire y sont des plus communes aujourd'hui. Il les attribue en grande partie à l'abus des boissons spiritueuses et de celles qu'on prépare avec le thé et le café, à celui de fumer et de mâcher du tabac, usage qui doit être exclu de la bonne compagnie.

Si les dames qui fument et se gorgent en même temps de thé et autres substances stimulantes, détruisent le ton de leur estomac, à plus forte raison les jeunes gens se préparent-ils, en se livrant à cette habitude, une foule de maux dont ils ne prévoient pas les conséquences, à raison de la mal-propreté et du crachement continuel qui en résultent. Bien que ces effets soient utiles momentanément dans un petit nombre de circonstances, notre auteur desirerait qu'un médecin-praticien s'abstînt

du tabac sous toutes les formes. A cet égard beaucoup de gens, sans doute, ne seront pas de son avis.

On n'a pas encore oublié que le tabac avait allumé une guerre civile entre les médecins, et que le roi *Jacques* s'était mêlé de la querelle.

Cette plante a aussi des propriétés médicinales. Elle s'emploie dans quelques compositions et en lavemens. *Nicolas Monardus*, Allemand, a écrit un in-folio sur les vertus du tabac. Dans plusieurs cas où la digitale a été sans succès, le tabac a réussi. Le docteur *Fowler*, Anglais, a employé la teinture de tabac dans cinquante-deux cas d'hydropisie. Elle a été efficace dans quarante-neuf. Il l'a trouvée utile dans la dysurie causée par la gravelle. Notre auteur dit en avoir éprouvé les bons effets dans cette dernière affection.

Si nous ouvrons la Matière Médicale de *Cullen*, dont l'autorité est d'un grand poids, nous voyons au contraire que ce professeur n'en a retiré que très-peu de succès, et que lorsqu'il a voulu augmenter la dose de la teinture pour obtenir des effets plus sensibles, il a toujours été arrêté par les maux d'estomac considérables, et même par les vomissemens. Il dit que plusieurs médecins d'Edimbourg et des environs ont fait les mêmes observations, et ont généralement cessé d'employer le tabac dans les cas d'hydropisie, peut-être parce qu'ils ont dirigé leurs vues vers la digitale, qui leur a paru un peu mieux réussir.

Qu'il nous soit permis d'ajouter ici quelques observations qui nous sont propres. Nous avons eu la preuve que du tabac saupoudré sur des ulcères a produit des vomissemens considérables, et que des feuilles de la plante appliquées sur l'abdomen ont agi comme anthelmintiques. Aux Etats-Unis d'Amérique, où les vers sont un fléau redoutable, on applique quelquefois avec succès sur le ventre des feuilles fraîches de tabac pilées et mêlées avec du vinaigre. Il y a eu des cas où ce remède

Digitized by Google

a procuré l'expulsion des vers qui avaient résisté au *pink-root*, (*spigelia marilandica*), au *chenopodium anthelminticum*, à l'huile de ricin, etc.

Le professeur *Barton*, de Philadelphie (1), en reconnaissant au tabac cette propriété, dit que lorsqu'il a été appelé pour des personnes qui avaient pris une forte dose d'opium, dans l'intention de se tuer, il a fait appliquer des feuilles de cette plante sur la région de l'estomac, et qu'il en a obtenu un effet plus prompt que s'il eût fait avaler des émétiques auxquels cet organe reste quelquefois insensible; d'où il conclut que ce végétal peut être employé très-utilement en topique dans plusieurs circonstances, au moins comme auxiliaire. (*Collections for an essay towards a materia medica of the united states*, première partie, seconde édition.)

Lieutaud avait déja dit, dans sa Matière Médicale: « Quand on applique sur la région épigastrique, en forme de cataplasme, depuis deux jusqu'à quatre gros de feuilles de tabac pilées et macérées dans de l'eau-de-vie, c'est un moyen de faire vomir qu'on a employé quelquefois utilement lorsqu'on n'en avait pas d'autres, ou qu'ils étaient inutiles. »

La nicotiane pilée et mêlée avec du vinaigre ou de l'eau-de-vie, a dissipé des tumeurs dures des hypocondres. On en trouve deux observations dans les Essais d'Édimbourg.

Tous les médecins savent les bons effets qu'on obtient, dans nombre de cas, des lavemens de tabac comme exci-

(1) Ce médecin naturaliste a reçu, en 1806, du pays des Cinq-Nations, une espèce de *nicotiana* qui diffère du tabac ordinaire cultivé, par ses fleurs qui sont jaunes, et par ses feuilles qui sont moins narcotiques. Les Indiens de cette confédération considèrent cette plante comme une espèce de tabac sacré: ils ne permettent d'en faire brûler ou de le fumer qu'à certains jours de fête.

Digitized by Google

tins, et lorsqu'il faut relever l'énergie vitale. Quelques-uns ont essayé ce moyen en l'Amérique du nord, contre l'hydrophobie et le tétanos, mais les succès n'ont pas été bien constatés. Sous cette forme, le tabac n'est pas toujours sans danger. Il a quelquefois donné la mort à ceux qui en faisaient usage pour conserver leur vie.

Dans quelques cas de tétanos *traumatique*, on a eu à se louer, aux Antilles, d'un cataplasme fait avec parties égales de nicotiane verte et de *gombaut*, (*hibiscus esculentus*), avec suffisante quantité d'huile que l'on applique sur les plaies des parties tendineuses et aponévrotiques. M. *Lefoulon* qui pratiquait aux îles du Vent, où il avait appris, par tradition, les bons effets de ce topique, dit qu'il s'en est servi avec beaucoup d'avantages, comme préservatifs de cette terrible maladie. Ici l'action du tabac frais, bien différente de celle du tabac sec, paraît être singulièrement émoussée par son mélange avec l'huile, et avec une substance extrêmement mucilagineuse, telle que le gombaut.

Boërhaave avait recommandé l'usage externe du tabac dans les affections psoriques. N'avons-nous pas vu guérir la gale avec la décoction aqueuse du tabac sec alkalisée ? On sait que le docteur *Béau*, (à qui cette méthode était aussi familière que l'usage de la dentelaire, ou *plumbago Europeo*, l'était au docteur *Sumeire*, de Marignane, et l'est encore aujourd'hui à beaucoup d'habitans de l'ancienne Provence), a publié un bon mémoire à ce sujet, et qu'on a guéri pareillement cette maladie en frottant la peau avec des nouets de tabac en corde, bouillis dans l'huile, comme l'a indiqué le docteur *Souville*, d'après *Dodoens*, *Gaspard Bauhin*, et *Matthiole*.

On n'ignore pas que le tabac détruit plusieurs espèces d'insectes, et qu'il guérit quelquefois la maladie pédiculaire. Quel que soit le mode d'appliquer le tabac à l'extérieur, on ne doit pas négliger d'y apporter la plus grande attention. Les deux observations suivantes, qui

Digitized by Google

probablement ne sont pas connues en France, feront voir, d'une part, les effets héroïques et extraordinaires de l'application du tabac frais uni au vinaigre; et de l'autre, les effets promptement mortels du suc de tabac mis sur la tête d'un teigneux. La première a été faite en Sicile, en 1805; et la seconde, en Angleterre, en 1806.

Première Observation. — Une femme âgée de 23 ans était sujette, depuis son enfance, à un gonflement vers la région épigastrique, lequel avait augmenté à l'âge de puberté, et s'était ensuite dissipé pendant quelques mois. Les évacuations menstruelles qui avaient lieu irrégulièrement, et en petite quantité, étaient précédées et accompagnées de terribles convulsions. Une humeur acrimonieuse s'écoulait par le vagin, et en corrodait la membrane. Cet écoulement a continué jusqu'à l'époque de la guérison.

Le gonflement abdominal reparut, et forma une tumeur plus considérable, mais qui ne fit point de progrès pendant huit années, excepté dans les accès à l'occasion de fortes contractions musculaires. Quelques personnes déclarèrent alors que cette maladie était une *crampe hystérique*. La malade se plaignait quelquefois de douleurs dans les articulations. Elle fut ensuite atteinte de la fièvre avec le marasme, et des éruptions cutanées que l'on soupçonnait être vénériennes. Il s'établit de la suppuration autour des ongles des doigts, mais l'un après l'autre.

A l'âge de 21 ans les convulsions devinrent plus fréquentes. L'abdomen se distendit comme dans la tympanite, avec toux sèche, convulsive et presque suffocante. Il y eut perte totale de l'appétit. L'estomac ne pouvait retenir la plus petite quantité d'alimens, pas même de l'eau pure. Les convulsions, l'aphonie et la cécité se manifestaient plusieurs fois dans le même jour, mais l'ouïe restait d'une sensibilité exquise. Les convulsions étaient plus ou moins violentes une heure avant et après le lever du soleil.

Digitized by Google

A l'approche et pendant chaque période de la menstruation, qui a toujours été difficile et accompagnée de spasmes, la malade se plaignait des plus cruelles sensations dans le voisinage de l'uterus, et la tumeur qui passait alors pour une *tympanite nerveuse*, était plus dure et plus douloureuse. Cette maladie qui s'était jouée de tous les remèdes prescrits jusqu'alors, céda à l'usage journalier de l'opium continué pendant huit mois. La malade commença à marcher au printemps de 1805. Elle n'était obligée de garder le lit qu'avant et après la menstruation. La tumeur abdominale conservait sa forme ordinaire.

Ce fut à cette époque que ses parens la conduisirent au docteur *Edouard Cutbush*, premier médecin de l'hôpital de la marine Américaine, à Syracuse, à qui ils apprirent qu'ils avaient consulté, sans succès, trente-trois médecins ou chirurgiens de Naples, et de différens lieux de la Sicile; que les uns étaient d'opinion que la tumeur provenait d'une collection d'eau dans l'uterus; d'autres, dans l'ovaire; que quelques-uns l'attribuaient à un gonflement du foie, et deux ou trois autres à un *fœtus extra-utérin*. Le docteur Américain ayant examiné attentivement l'abdomen, trouva qu'une tumeur considérable s'étendait diagonalement de l'épigastre à l'épine antérieure de l'os iléon, sans fluctuation ni ondulation, sans douleur par la pression, et offrant beaucoup d'inégalités à sa surface. Il ne voulut point prononcer sur la nature de cette maladie qui avait été le sujet de tant de contradictions, et pour laquelle on avait appliqué, une fois à Naples et une autre fois à Syracuse, un traitement mercuriel. Le dernier traitement avait été fait en 1798, par un chirurgien Anglais de l'escadre de lord *Nelson*, mais sans aucun succès. Le docteur *Cutbush* n'ayant pas l'espoir d'être plus heureux, se rappela cependant qu'il avait obtenu quelques bons effets de la nicotiane fraîche, pour résoudre des tumeurs rebelles, et il dit qu'on pourrait en faire usage dans le cas présent.

Digitized by Google

Il conseilla de faire bouillir des feuilles récentes de cette plante dans du vinaigre, et de les appliquer sur le gonflement abdominal. La première application produisit des nausées, des vomissemens, des vertiges, une dépression des forces musculaires et vitales, le ralentissement du pouls, une transpiration abondante, et des évacuations alvines. On enleva le topique, mais on le réappliqua le jour suivant, matin et soir. Les symptômes ci-dessus reparurent, mais plus faiblement, et ils furent suivis d'une issue très-abondante d'eau par le vagin. On continua l'application du topique deux fois par jour pendant une semaine. Ses effets généraux furent beaucoup moins marqués, et la tumeur diminua considérablement. Quelqu'un vint informer le médecin que l'eau tombait continuellement de la malade lorsqu'elle marchait dans sa chambre. On fit usage du remède pendant environ vingt jours, mais le gonflement était entièrement disparu avant le quatorzième. Elle n'a pris, pendant ce temps, qu'un peu d'opium ou de vin.

Lorsqu'on cessa l'application du tabac, il n'y avait aucune dureté dans l'abdomen, ni sensation douloureuse par la pression. La malade éprouvait quelquefois des syncopes, de l'inappétence et de l'insomnie. Le docteur *C....* conseilla d'appliquer un bandage autour du corps, l'usage de quelques toniques, de bons alimens, l'équitation et de la dissipation. Ayant revu cette personne au mois d'octobre 1805, il lui trouva un teint fleuri, de la gaîté, et il apprit que toutes ses fonctions s'exécutaient parfaitement. Cet état se soutenait au mois d'avril 1806, peu avant le départ du docteur *Cutbush* pour retourner à Philadelphie.

Ce médecin conclut que la maladie était une hydropisie de l'utérus, ou de la trompe de *Fallope* droite; et qu'il est difficile, dans ce cas, d'expliquer la manière d'agir du tabac, si ce n'est par la commotion violente qu'il a excitée dans le système d'où est résultée, probablement, la rupture du kyste qui contenait l'eau.

Digitized by Google

Il dit qu'il a fait cesser des constipations rebelles aux cathartiques, aux clystères de diverses natures, et même à l'introduction de la fumée de tabac, en faisant appliquer sur l'abdomen cette plante bouillie dans du vinaigre ou dans de l'eau. Il pense que dans le cas d'ascite on doit préférer ce procédé à celui de la teinture, ou de l'infusion administrées intérieurement. Le docteur *Redman Coxe* a publié cette observation dans le N.° XII de son *Philadelphia's medical Museum*.

Deuxième Observation. — *Thomas Mann*, âgé de huit ans, était affligé de la teigne pour laquelle on avait employé depuis long-temps, sans succès, les remèdes ordinaires. Son père, d'après le conseil d'un voisin, lui appliqua sur la tête le suc exprimé du tabac sec, préalablement exprimé, ramolli et pressé entre deux plaques de fer. Presqu'immédiatement après cette application l'enfant se plaignit d'étourdissemens et de la perte de la vue. Le père dit en riant : « Ce garçon-là est *ivre*. » Il eut ensuite des vomissemens fréquens, des envies d'aller à la selle, sans rien évacuer. Ses membres chancelèrent, la face devint pâle et se couvrit d'une sueur froide. A peine sa mère l'eut-elle aidé à entrer dans le lit, qu'il eut une évacuation involontaire de matières stercorales. Les forces l'abandonnèrent, les membres restèrent sans mouvement, excepté les cuisses qui se fléchirent sur le ventre. L'usage de la parole diminua. Il ne parla que pour se plaindre d'une soif extrême, et d'une douleur aiguë dans le ventre qui paraissait distendu par des vents. Il continua à vomir ; tout le corps se couvrit d'une sueur froide, et il expira trois heures et demie après l'application du poison.

Autopsie cadavérique. — En examinant la tête, le docteur *Weston* trouva que le péricrâne se séparait plus facilement de la boîte osseuse que dans l'état ordinaire, et qu'il y avait un peu de fluide aqueux interposé.

Il ne trouva dans l'intérieur qu'un léger épanche-

Digitized by Google

ment de lymphe entre la pie-mère et l'arachnoïde, et une hydatide dans la glande pinéale. Les ventricules ne contenaient pas plus de fluide que la quantité qui leur est propre. Tous les viscères des autres cavités étaient dans l'état naturel. Le sang du cœur était fluide : il n'y avait qu'un caillot dans le ventricule droit ; d'où l'on conclut que la mort de cet enfant était due bien évidemment à l'effet très-actif du poison végétal sur le système nerveux. (*The Medical and physical journal of London.*)

MÉMOIRE

SUR LE CROUP;

Lu à la classe des Sciences physiques et mathématiques de l'Institut national, etc., par M. Des Essartz, *membre de la classe, docteur-régent et ancien doyen de la Faculté de Médecine de Paris, etc.*

Brochure in-8.° A Paris, chez *Théophile Barrois* père, libraire, rue Hautefeuille, N.° 28. Prix, 2 fr. 25 cent.; et 2 fr. 70 cent., franc de port, par la poste (1).

L'OUVRAGE que nous annonçons réunit toutes les conditions qui peuvent en accélérer le débit. Peu volumineux, sorti de la plume d'un médecin distingué, mis à la portée de toutes les classes de lecteurs, il a surtout l'avantage de traiter une matière très-intéressante par elle-même, et sur laquelle l'attention du public est particulièrement fixée depuis que le Gouvernement en a fait le sujet d'un prix considérable. Les éloges seraient donc ici superflus. Le mémoire de M. *Des Essartz* est

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

Digitized by Google

déjà assez favorablement jugé, puisque dans l'espace de six mois la première édition s'est trouvée totalement épuisée. Il ne nous reste qu'à en faire une analyse succincte, et à y joindre les réflexions qu'il nous a suggérées.

Cet ouvrage est divisé en cinq parties. Dans la première, l'auteur examine quels sont les *effets du croup*, c'est-à-dire quelles sont les altérations organiques qu'il détermine. Il y reconnaît la production d'une substance membraneuse qui s'étend depuis le larynx jusqu'aux divisions des bronches, et qui n'est que superposée, en quelque sorte, à la membrane muqueuse des voies aériennes. Il lui est ensuite facile, dans la seconde partie, d'assigner le *siége* de cette maladie dont il rapproche d'autres cas, où des fausses-membranes se sont développées soit à la surface convexe du foie, soit dans l'intérieur de la vessie. Passant alors à la recherche des *causes*, M. *Des Essarts* trouve, dans les concrétions du mucus secrété dans le larynx, la trachée-artère et les bronches, la cause immédiate du croup; les causes éloignées d'où résultent cette concrétion ne lui paraissent pas faciles à déterminer. Il expose néanmoins ce que l'expérience a appris sur l'influence de l'air, des localités, etc.

Ce n'est qu'après avoir traité ces différens points que l'auteur vient à la *définition du croup*. Dans cette quatrième partie, il s'attache sur-tout à établir que le croup n'est point une maladie inflammatoire. Il en tire les preuves de la comparaison des différentes terminaisons de l'inflammation avec les effets que produit le croup, et qu'on est à même d'observer sur le vivant et sur le cadavre. Il ne voit, dans ces derniers, aucun des signes propres à la suppuration, à la gangrène, à l'induration. Les fausses-membranes, il est vrai, sont regardées par la plupart des médecins physiologistes comme le résultat d'un mode particulier de suppuration; mais sans s'attacher à combattre cette opinion, qui est étayée de bien des faits, M. *Des Essarts* la rejette comme insoute-

Digitized by Google

nable. Il veut, en conséquence, que cette maladie soit retirée, par les nosologistes, de la classe des angines, et rapprochée de l'asthme qu'on nomme humide. Le nom de toux qu'il lui donne ne nous paraît pas cependant très-satisfaisant, puisque, comme M. *Des Essartz* l'avoue lui-même, la toux n'est pas un des symptômes caractéristiques du croup. En effet, il remarque précisément que le son particulier de la voix qu'on observe dans cette maladie, *n'est pas produit par la sortie de l'air*, mais qu'il *a lieu pendant l'inspiration*.

Le diagnostic, le prognostic et le traitement forment l'objet des trois dernières parties. La dernière est surtout traitée d'une manière très-satisfaisante. L'auteur ne laisse rien à desirer sur l'appréciation des différens moyens curatifs; il montre le moment où il convient d'agir, le temps propre à l'emploi des différens remèdes; il indique ceux dont il a obtenu le plus de succès, et donne la composition de son *syrop contre la toux des enfans*.

A ce mémoire sont ajoutées plusieurs observations particulières, et quelques notes sur la même maladie. Parmi ces observations se trouve celle de l'enfant de M. *Cuvier*, membre de l'Institut, que M. *Des Essartz* a eu le bonheur d'arracher à cette affreuse maladie.

Pour rendre l'ouvrage plus complet, on y a joint une espèce de *catéchisme* sur le croup. L'expression pourra paraître triviale, et l'on s'étonnera peut-être que des matières si graves, et qui semblent ne devoir être étudiées que par des hommes éclairés et hors de la classe du vulgaire, aient été abaissées jusqu'au point de les rendre en quelque sorte familières au peuple; mais l'on rendra justice aux intentions de l'auteur, et l'on sentira que le desir de se rendre utile et d'éveiller l'attention de tous les parens sur une affection si rapide dans sa marche et si fâcheuse dans ses suites, l'ont emporté chez lui sur toute autre considération.

Digitized by Google

MÉMOIRES

SUR LA CONSTITUTION DES TROIS PREMIERS MOIS DE L'AN 1806, ET SUR LES MALADIES QUI ONT RÉGNÉ DANS TARASCON PENDANT CE TRIMESTRE, etc.

Par F. J. Richard, *D.-M.-M., médecin des hospices de Tarascon-sur-Rhône, membre et secrétaire du Comité de vaccine séant dans cette ville, médecin pour les épidémies du troisième arrondissement du département des Bouches-du-Rhône, membre correspondant des Sociétés de Médecine du Gard, de Montpellier, de Marseille, etc., etc.*

M. *Richard* est déjà connu de nos lecteurs par un mémoire sur un objet analogue à celui-ci, et qui se trouve inséré dans le Cahier de ventôse an 12. Quatre années de plus dans l'exercice d'une pratique assez étendue, n'ont pu qu'ajouter aux lumières de l'auteur, et le rendre de plus en plus apte à tracer les constitutions médicales de la ville où il a fixé sa résidence. Celle dont nous allons rendre compte est d'autant plus digne d'intérêt, que les maladies qui ont été le sujet des observations de ce médecin distingué, furent pour la plupart fort graves, et qu'on ne peut trop s'appliquer à les reconnaître.

Un catarrhe épidémique qui avait commencé en automne, sévit sur un très-grand nombre d'individus de tout âge, de tout sexe, et de toute condition, mais il

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Digitized by Google

ne fut mortel que pour les gens âgés et les personnes délicates : il le devint aussi par les complications. La plus fâcheuse fut la fièvre d'hôpital ou des prisons, observée sur-tout parmi les prisonniers de guerre qui séjournent à Tarascon. M. *Richard* en cite plusieurs exemples, et rend compte des ouvertures de cadavres qui ont été faites. Il expose la méthode curative dont il a fait usage, et qui lui a généralement réussi : il a sur-tout obtenu du camphre les plus heureux effets.

On remarqua aussi pendant l'hiver quelques fièvres intermittentes pernicieuses, mais elles devinrent plus fréquentes dans la saison chaude. Sur sept observations très-détaillées, et toutes très-intéressantes, qui suivent le tableau de la constitution des trois premiers mois de 1806, cinq sont des fièvres de ce caractère. L'auteur en a arrêté plusieurs dès le premier accès : la gravité des symptômes, leur diminution graduée, et ensuite leur disparition complète accompagnée d'un dépôt considérable dans les urines ; toutes ces circonstances réunies à la constitution régnante, ne permettaient pas de douter que l'accès n'appartînt réellement à une fièvre pernicieuse. De ces observations multipliées propres à M. *Richard*, et d'un grand nombre d'autres recueillies par divers praticiens estimables, on ne peut s'empêcher de déduire cette conclusion affligeante pour l'humanité, que les fièvres pernicieuses sont aujourd'hui beaucoup plus communes qu'autrefois. On doit sur-tout plaindre le sort des habitans des campagnes, qui plus souvent en proie à cette cruelle maladie, sont aussi moins à portée des secours qu'elle exige.

Nous regrettons de ne pouvoir donner aux observations de M. *Richard*, une plus grande publicité, en les transcrivant ici dans leur entier ; mais forcé de choisir, nous esquisserons du moins les deux qui nous paraissent les plus piquantes.

L'une est une fièvre intermittente pernicieuse qui ne se rapporte à aucune des variétés si bien décrites par

Digitized by Google

Morton, *Forti*, *Werlhof*, et en dernier lieu par M. *Alibert*. Au début, frisson, délire furieux, envies de mordre, contorsions involontaires et fréquentes des membres supérieurs, puis vomissement de sang, perte momentanée de la vue, prostration des forces, et enfin *mort apparente*. Douze heures après, tous ces symptômes avaient disparu. On prévint un second accès en donnant le quinquina à haute dose.

La seconde est un cas de paraplégie survenue tout-à-coup, et sans autre cause apparente qu'une indigestion. Un jeune homme ayant bien soupé est réveillé au milieu de la nuit par quelque besoin. Surpris de ne pouvoir uriner, il se promène en chemise dans sa chambre pendant trois heures, se recouche et s'endort; à la pointe du jour il fait de nouveaux efforts pour uriner, mais inutilement. Il se lève, ses jambes fléchissent, il tombe sur ses genoux et ne peut se relever. Les urines sortent ensuite par regorgement, et les membres inférieurs restent perclus, malgré tous les moyens tentés pour obtenir sa guérison. Le docteur *Fouquet*, de Montpellier, consulté sur cette maladie, s'accorde avec l'auteur à porter un prognostic fâcheux. Le malade meurt dans le marasme et sans agonie, après quatre mois de langueur et de dépérissement. Il est à regretter que l'autopsie cadavérique ne soit pas jointe à cette observation.

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 83. — *Doit-on laisser les convalescens avec les malades? par* J. A. B. F. Fourcade.

La réponse à cette question était facile, et pouvait

(1) Extrait fait par *le même*.

Digitized by Google

se faire en un seul mot par une simple négative ; quelques lignes, ou tout au plus une page ou deux, suffisaient pour la motiver. Mais l'auteur, jaloux de montrer ses connaissances, et sur-tout ses vues philanthropiques, a étendu la matière au point d'en avoir fait un petit traité d'hygiène. Ce traité, au reste, ne renferme rien de neuf, si ce n'est quelques anecdotes propres à confirmer ce qu'on savait déja, et qui se trouvent mêlées assez confusément avec d'autres faits de différentes dates. En tout on voit que cet écrit, sorti d'une main qui ne paraît pas novice, a été fait un peu à la hâte : on pourrait même soupçonner que ça été l'ouvrage d'un jour, d'après cette citation qui le termine :

Sed jam summa procul culmina fumant,
Majoresque cadunt altis de montibus umbræ.

N.° 64. — *Essai sur l'empoisonnement par l'acide nitrique ; par* A. E. Tartra.

L'EXTRAIT de cette Thèse se trouve dans le Cahier de germinal an 10 de ce Journal, tome IV, page 52.

N.° 65. — *Dissertation sur la fièvre miliaire essentielle ; par* R. G. J. Fontaine-Brigneville.

LE titre seul de cette Dissertation annonce que l'auteur ne regarde pas l'éruption miliaire comme étant toujours symptômatique. Sans s'attacher à combattre l'opinion contraire, il suppose la sienne assez solidement établie par les observateurs qui l'ont précédé, et décrit, d'après eux, cette maladie, qu'il distingue en bénigne et maligne, et dont voici les principaux symptômes.

PREMIÈRE ESPÈCE. *Fièvre miliaire bénigne.* — *Premier période :* Mal-aise général, lassitudes spontanées, pesanteur de tête, bouche mauvaise, anorexie, rapports nidoreux, nausées, alternatives de chaleur et de froid peu intenses, souvent accès complet, mais peu

Digitized by Google

considérable, pendant trois ou quatre jours. — *Second période :* La fièvre sous le type de rémittente prend plus d'intensité; alors chaleur plus grande, anxiétés précordiales, quelquefois vomissemens; sueurs plus abondantes, sommeil agité, apparition de taches purpurines sur la peau, urines rares, foncées, rendues avec douleur, ventre resserré, ce qui dure jusqu'au septième ou huitième jour. — *Troisième époque :* A cette époque l'éruption se prononce davantage, et la fièvre diminue, ainsi que les autres symptômes. Les pustules offrent trois aspects différens, et qui constituent autant de variétés. Tantôt elles sont blanches, cristallines comme les vésicules qu'on remarque sur la feuille de la glaciale; tantôt elles sont circonscrites par des aréoles rouges ou purpurines; d'autrefois enfin elles sont rouges dans toute leur étendue. — Le *quatrième période* est celui de la dessication : il s'étend du quatorzième jour au vingt et unième au plus : le malade a quelquefois du dévoiement, mais point de fièvre; l'épiderme tombe par écailles et se renouvelle; enfin les forces reviennent, ainsi que la santé.

Deuxième espèce. *Fièvre miliaire maligne.* — Sa marche est moins régulière; on peut cependant y reconnaître aussi en général quatre périodes. — *Premier période :* Douleurs contusives des membres, céphalalgie très-intense, inaptitude, ou difficulté très-prononcée à faire aucun mouvement; perte totale de l'appétit, abattement, langue humectée, et cependant soif ardente, nausées, vomissemens bilieux accompagnés de douleurs très-vives d'entrailles, de syncopes fréquentes, de sueurs froides, et d'un pouls petit et concentré. — *Second période :* Exaspération de tous les symptômes, respiration gênée, pouls serré, irrégulier, syncopes plus longues et plus fréquentes, tension des hypochondres, météorisme du ventre, urines rouges avec sédiment briqueté, sensation de chaleur insupportable. Cet état dure avec quelque remission seulement dans les symptômes du

Digitized by Google

quatrième au septième ou neuvième jour, où paraissent de légères efflorescences. — *Troisième période* : Surdité, délire sourd, sueurs abondantes, fétides, et acides, accompagnant l'éruption qui est critique et décide du sort du malade. Il est rare qu'il n'en réchappe pas lorsqu'il va jusqu'au quatorzième jour : cependant il se fait quelquefois à cette époque un métastase funeste; quelquefois aussi la mort arrive avant ce période; mais quand le malade ne succombe pas, les symptômes diminuent le plus ordinairement. La convalescence s'établit dans le *quatrième période*.

Le traitement, comme on pense bien, doit être subordonné à la nature des causes et à celle des symptômes. Ainsi les délayans et les rafraîchissans conviennent en général dans les deux premiers périodes; les acides, les toniques, et même les stimulans, dans le troisième et le quatrième. La saignée peut être quelquefois fort utile dans le commencement, rarement les purgatifs conviennent avant la terminaison, mais les émétiques sont indiqués à l'invasion de la maladie.

Cette analyse est sans doute trop courte pour donner une connaissance exacte de la fièvre miliaire; nous renvoyons donc à la Dissertation de M. *Fontaine*; au Traité de M. *Gastellier*, qu'il a cité souvent; aux Mémoires de MM. *Varnier*, *Aufauvre* et *Barailon*, insérés parmi ceux de la Société Royale de Médecine; et à celui de M. *Duplanil*, qui se trouve dans le Journal de Médecine dont celui-ci est la continuation. (*Voyez* octobre 1765.)

Digitized by Google

MÉMOIRE

QUI A REMPORTÉ LE PRIX PROPOSÉ PAR LA SOCIÉTÉ DE PHARMACIE DE PARIS, SUR LES QUESTIONS SUIVANTES :

1.° *Quel est le meilleur procédé pour obtenir l'émétique le plus pur, le plus identique, et le plus constamment énergique ?*

2.° *Quel changement subit à la longue l'émétique cristallisé, ou sa dissolution dans l'eau pure, soit de la part de la lumière, de l'air ou de la chaleur ?*

3.° *Quelles sont les altérations que ce sel éprouve dans les divers véhicules que l'on emploie pour l'administrer, et particulièrement la limonade, l'eau de fleurs d'oranges, le petit-lait, etc.*

Par M. *Barruel*, chef des travaux chimiques de l'Ecole de Médecine de Paris (1).

Pour répondre à la première question, l'auteur passe d'abord en revue les nombreux procédés employés jusqu'à ce jour pour préparer le tartrite de potasse et d'antimoine, (tartre émétique), et il observe que ces procédés diffèrent sous quatre points de vue : 1.° relativement à l'espèce de préparation antimoniale que l'on traite avec la crême de tartre, ou tartrite acidule de potasse ; 2.° sous le rapport des proportions de ces substances ; 3.° relativement à la durée de l'ébullition ; 4.° relativement à l'évaporation de la liqueur filtrée jusqu'à siccité, ou à la crystallisation.

(1) Extrait fait par M *N*....., D.-M.-P., de la Société de l'Ecole de Médecine.

Digitized by Google

Relativement à l'espèce de préparation antimoniale que l'on emploie, il remarque que, dans le tartrite de potasse et d'antimoine, l'antimoine se trouve constamment à l'état d'oxide blanc et au *minimum* d'oxidation, comme l'a prouvé M. *Thénard* dans son Mémoire sur les oxides d'antimoine, et comme il s'en est assuré par diverses expériences. Il ajoute que quand ce sel est amené au degré de pureté dont il est susceptible, il contient toujours les mêmes proportions de tartrite de potasse et de tartrite d'antimoine. Il a analysé un grand nombre de fois, en suivant la marche d'analyse indiquée par M. *Thénard*, le tartrite de potasse et d'antimoine préparé, soit avec la poudre d'algaroth, soit avec le verre d'antimoine, soit avec le safran des métaux, l'oxide gris sulfuré, etc., et il a généralement trouvé dans 100 parties de cette préparation :

Tartrite de potasse	34
Tartrite d'antimoine	54
Eau	8
Perte	4

Les légères différences qu'il a quelquefois rencontrées dans la quantité des principes obtenus, en répétant plusieurs fois la même analyse, n'étaient pas sensiblement appréciables, et il les attribue, avec raison, à l'impossibilité où est le chimiste de pouvoir recueillir jusqu'aux derniers atômes des précipités, pour en déterminer le poids, et de les dessécher au même degré.

L'émétique qui a été cristallisé plusieurs fois, quelle que soit la préparation d'antimoine qui ait été traitée avec la crême de tartre jusqu'à saturation, est donc toujours identique. M. *Barruel* exclut seulement de cette règle la préparation vomitive décrite dans l'ancienne Pharmacopée de Stockholm, parce qu'elle diffère essentiellement de celles que l'on prépare avec la crême de tartre.

D'après cela, il semblerait que les proportions de pré-

Digitized by Google

paration antimoniale et de crême de tartre dont on se sert dans la confection de ce médicament, ne doivent pas influer sur son identité : en effet, cela est exacte, pourvu qu'on emploie suffisamment d'antimoine pour saturer, autant que possible, la crême de tartre ; et il est préférable d'en mettre plus que moins, parce que la partie de l'antimoine qui ne se combine pas avec la crême de tartre, reste sur le filtre. En mettant parties égales de ces deux substances, on peut être sûr qu'il y aura toujours excès d'antimoine, et ce sont là les proportions que M. *Barruel* adopte. Si l'on mettait plus de crême de tartre qu'il n'en faut pour saturer l'antimoine, la crême de tartre étant moins soluble que l'émétique, celle qui serait en excès crystalliserait d'abord, et ses crystaux se trouveraient ensuite mêlés avec ceux de l'émétique, à moins qu'on ne les séparât aussitôt après leur formation, ce qui serait assez difficile.

Le procédé de M. *Baumé* était donc défectueux, 1.° en ce qu'il prescrivait une trop grande quantité de crême de tartre ; 2.° en ce qu'il recommandait d'évaporer jusqu'à siccité, et qu'il se trouvait par conséquent dans le résidu de l'évaporation, non-seulement l'émétique obtenu, mais encore toute la crême de tartre en excès et les autres matières étrangères solubles provenant soit de l'impureté de la crême de tartre, soit de l'antimoine. Il en est de même à-peu-près de tous les procédés où l'on prescrit d'évaporer jusqu'à siccité, et par conséquent du procédé indiqué dans le Codex de Paris. Celui de M. *Macquer*, et des autres chimistes, qui ont indiqué la poudre d'algaroth, et, recommandé la crystallisation, semble, au premier coup-d'œil, préférable aux autres, parce que cette préparation antimoniale ne contient que de l'oxide d'antimoine au degré d'oxidation nécessaire pour former l'émétique, et une certaine quantité d'acide muriatique. Mais la préparation du muriate d'antimoine exige du temps et des précautions. Ensuite dans la préparation de l'émétique par ce procédé, une portion de la

Digitized by Google

potasse de la crême de tartre est employée, d'après l'ordre des affinités, à saturer l'acide muriatique que contient la poudre d'algaroth; l'acide tartareux libre se porte sur une portion de l'oxide, la sature, et le tartrite d'antimoine qui en résulte, n'entre pas dans la composition du sel triple. Cependant, comme dans la préparation d'un médicament aussi important que l'émétique, on doit faire peu d'attention à l'économie du temps et des matières premières, on ne peut pas blâmer ce procédé qui fournit un émétique d'autant plus pur, que le muriate de potasse et le tartrite d'antimoine qui se forment pendant l'évaporation, beaucoup plus solubles que l'émétique, restent dans les eaux-mères. Mais comme on peut obtenir le même avantage par des procédés plus simples, ce n'est pas à celui-là que M. *Barruel* donne la préférence.

M. *Delunel*, pharmacien de Paris, dans un procédé qu'il a publié pour préparer l'émétique, prescrit une préparation antimoniale qui est un véritable sulfate. Or ce sulfate étant décomposé par la crême de tartre, il se forme d'une part du sulfate de potasse, et de l'autre du tartrite d'antimoine, et ce n'est que la portion d'oxide d'antimoine qui est en excès qui sert à la formation de l'émétique, dont on n'obtient par conséquent qu'une certaine quantité.

Le safran des métaux, le foie et le verre d'antimoine, sont les préparations antimoniales les plus en usage dans la fabrication de l'émétique; et il est utile de rappeler à cet égard les parties constituantes de ces trois préparations. Le safran des métaux et le foie d'antimoine contiennent de l'oxide d'antimoine très-voisin de l'état métallique, une quantité assez considérable de soufre, du fer et de la silice. Le verre d'antimoine est composé d'oxide d'antimoine un peu plus oxidé que dans les deux préparations précédentes, de beaucoup moins de soufre, de beaucoup plus de silice, et d'une quantité variable de fer. Comme ces différentes préparations se font en grand en

Digitized by Google

calcinent plus ou moins le sulfure d'antimoine, le fondant dans des creusets d'argile, et tenant la matière en fusion pendant des temps indéterminés, il en résulte qu'elles ne sont jamais identiques dans les proportions de leurs principes, comme M. *Vauquelin* l'a prouvé, et comme M. *Barruel* s'en est lui-même assuré depuis, par plusieurs analyses. On conçoit que la silice et le fer contenus dans ces préparations proviennent des creusets où elles ont été fondues, et que la quantité de ces deux principes est en raison directe, et celle du soufre en raison inverse, du temps que la matière a été tenue en fusion.

Lorsqu'on se sert de l'une de ces trois préparations pour faire l'émétique, comme l'antimoine n'est pas suffisamment oxidé, une portion de l'eau est décomposée pour amener cet oxide au degré convenable à la formation du sel triple; le gaz hydrogène sulfuré qui en résulte s'unit à une portion d'oxide d'antimoine, et forme du kermès qui nage dans le liquide; mais la quantité de kermès formé est beaucoup plus considérable quand on s'est servi du safran des métaux, ou du foie d'antimoine; car, comme dans ces deux préparations, l'antimoine se trouve moins oxidé que dans le verre, ainsi qu'on le prouve par l'acide muriatique qui dégage de celui-ci beaucoup moins d'hydrogène sulfuré que du foie d'antimoine et du safran des métaux, il en résulte que, quand l'on emploie l'une ou l'autre de ces deux dernières préparations, l'antimoine décompose beaucoup plus d'eau; ce qui donne lieu à la formation d'une plus grande quantité de kermès.

Il ne faut pas juger de la quantité de kermès formé par celle du précipité qui reste sur le filtre; car ce précipité contient une certaine quantité de silice à l'état de gelée.

Pour préparer l'émétique par ces moyens, les proportions les plus convenables sont 12 parties d'eau distillée sur une partie de crème de tartre, et une de la préparation antimoniale.

Quant à la durée de l'ébullition, un quart-d'heure suffit. Il faut la faire dans un vase d'argent ou de porcelaine, ceux de verre étant trop fragiles. La liqueur filtrée est verte et contient, 1.° du tartrite de potasse et d'antimoine, (émétique); 2.° du tartrite d'antimoine; 3.° du tartrite de chaux; 4.° du tartrite de silice; 5.° du sulfure de potasse; 6.° du tartrite de fer. Le tartrite de chaux provient de la crême de tartre avec laquelle il formait un sel triple; les autres tartrites proviennent de l'acide de la crême de tartre. La couleur verte de la liqueur est due au tartrite de fer, et au sulfure de potasse. Cette liqueur, quelle que soit la quantité de préparation antimoniale qui ait été employée, est toujours acide tant qu'elle contient encore l'émétique en dissolution; et c'est à ce sel triple qu'elle doit cette acidité. Elle donne, par le refroidissement, des crystaux d'émétique en octaèdres aigus, dont les deux angles solides sont tronqués, ce qui les convertit en décaèdres. Sur ces crystaux, il se présente çà et là d'autres petits crystaux soyeux qui se rassemblent en houpes, et qui sont du tartrite de chaux. Lorsqu'il ne se crystallise plus rien, la liqueur décantée, évaporée jusqu'à crystallisation, donne des nouveaux crystaux d'émétique et de tartrite de chaux. Lorsqu'après une troisième crystallisation, il ne se dépose plus de crystaux, la liqueur est d'un beau vert-foncé, et son caractère qui était auparavant acide devient alkalin. Elle contient tout le tartrite de fer, le tartrite d'antimoine, celui de silice, et le sulfure de potasse. Il serait possible qu'elle contînt aussi un peu de sulfure de fer tenu en dissolution par le sulfure de potasse. On prouve la présence de la silice en évaporant jusqu'à siccité; dissolvant dans l'eau et filtrant; la silice reste sur le filtre. Si on verse dans la liqueur filtrée une certaine quantité d'acide muriatique, on décompose le tartrite d'antimoine et le sulfure de potasse, et on obtient un précipité qui est du soufre. Après l'avoir séparé par le filtre, on ajoute à la liqueur de l'eau qui décompose le

Digitized by Google

muriate d'antimoine, et précipite de la poudre d'algaroth. La liqueur filtrée ne contient plus que du tartrite acidule de potasse qui s'est reformé, et tout le muriate de fer. Cette liqueur précipite abondamment en bleu par le prussiate de potasse.

On laisse sécher les crystaux d'émétique déposés sur les parois du vase dans lequel s'est faite la crystallisation; ensuite on détache les crystaux soyeux du tartrite de chaux au moyen d'une barbe de plume. On trouve quelquefois dans les intervalles des crystaux, une matière jaune qui est du soufre, et il s'en dépose en plus grande quantité dans les dernières crystallisations que dans la première. Cela arrive sur-tout lorsque la préparation antimoniale qu'on a employée contenait beaucoup de ce principe. Pour le séparer et purifier en même temps l'émétique, on fait dissoudre dans une certaine quantité d'eau, les crystaux des différentes crystallisations; on filtre et on laisse crystalliser de nouveau. Lorsque les crystaux ne sont pas encore d'un beau blanc, on fait dissoudre et crystalliser une troisième fois; alors l'émétique est très-pur, et dans cet état il est toujours acide; et ce qui prouve que telle est sa nature, c'est que l'eau-mère contient un excès d'alkali, ce qui est assez remarquable.

On voit que pour avoir de l'émétique pur par ces moyens, il faut faire crystalliser deux et même trois fois, attendu qu'aux premières crystallisations, les crystaux sont salis par le soufre, et recouverts de tartrite de chaux. Pour éviter cet inconvénient il faut, dit M. *Barruel*, 1.° employer dans la préparation de ce sel les proportions indiquées ci-dessus, du verre d'antimoine le plus transparent et le moins foncé en couleur que l'on puisse se procurer; 2.° après avoir filtré la liqueur, l'évaporer jusqu'à siccité dans une bassine d'argent ou un vase de porcelaine, en observant de ne pas donner un coup de feu suffisant pour décomposer l'émétique; 3.° redissoudre le résidu dans un peu d'eau distillée et bouillante, filtrer,

Digitized by Google

et laisser cristalliser. Tout le tartrite de chaux reste sur le filtre, ainsi que la silice provenant du tartrite de silice. Les cristaux d'émétique qu'on obtient par ce procédé sont très-beaux, et s'ils se trouvent un peu jaunes, il suffit de les redissoudre et de les faire cristalliser une seconde fois pour les avoir parfaitement purs. L'eau-mère ne contient que du tartrite de fer, du sulfure de potasse, et du tartrite d'antimoine.

Cet émétique, de même que celui que l'on prépare par les autres moyens, et qui a été suffisamment purifié par des cristallisations réitérées, est de la plus grande pureté et constamment identique.

Deuxième question. — L'émétique cristallisé exposé à l'air perd assez promptement son eau de cristallisation, et par là il diminue de quatre à cinq centièmes de son poids, mais la lumière ne paraît avoir aucune action sur ce médicament; au moins on peut le conserver plusieurs années dans des flacons transparens exposés au grand jour, sans qu'il éprouve d'altération sensible ni dans sa composition, ni dans ses effets. Si on traite l'émétique cristallisé à la cornue et à feu nu, on obtient, 1.° son eau de cristallisation; 2.° de l'acide carbonique; 3.° du gaz hydrogène carboné; 4.° de l'huile empyreumatique; 5.° de l'eau; 6.° de l'acide acétique empyreumatique. Ces cinq dernières substances se forment en même-temps, et sont produites par la réaction des principes de l'acide tartareux sur eux-mêmes. Il reste dans la cornue, 1.° du charbon; 2.° de la potasse combinée avec l'oxide d'antimoine, lorsque la température n'a pas été trop forte. On peut isoler ces trois substances, en traitant le résidu par l'eau qui dissout la combinaison d'oxide d'antimoine et de potasse, et laisse le charbon que l'on sépare au moyen du filtre. Pour séparer ensuite l'oxide d'antimoine, on traite la liqueur filtrée par le gaz hydrogène sulfuré; puis on sature la potasse par un acide, par exemple, l'acide muriatique, et on obtient du soufre doré d'antimoine.

Digitized by Google

Si, par hasard, l'émétique décomposé par cette opération n'était pas parfaitement pur, la dissolution du résidu traitée directement par un peu d'acide muriatique, donnerait un peu de soufre doré.

Lorsque, dans cette décomposition, la cornue a été fortement chauffée, on obtient pour résidu de la potasse, moins de charbon, et de l'antimoine métallique.

La dissolution de l'émétique dans très-peu d'eau peut se conserver assez long-temps sans éprouver aucune altération ni de la part de la lumière, ni de la part de l'air, ni de la part d'une température de 18 degrés; mais si la dissolution est étendue de beaucoup d'eau, par exemple si elle contient trente parties de ce liquide sur une d'émétique, voici les phénomènes qui se passent au bout d'un mois, ou environ : il se forme dans la liqueur des flocons blancs qui augmentent peu-à-peu de volume, et deviennent glaireux. Ces flocons, qui d'abord surnageaient, finissent par se précipiter; leur couleur devient de plus en plus foncée, et passe ensuite au brun; c'est alors une matière bitumineuse. Pendant que ces changemens ont lieu il se forme de l'acide carbonique, de l'eau, de l'acide acétique, et enfin tous les produits qu'on observe dans la décomposition de l'émétique par la chaleur. Si on examine la liqueur à une certaine époque, on y trouve de l'acétate de potasse, du carbonate de potasse, et une portion de l'oxide d'antimoine combiné avec de la potasse; mais l'acétate de potasse finit par se décomposer, et avec le temps il se convertit en carbonate de potasse. Une température de dix-huit degrés avec le concours de la lumière accélère beaucoup cette décomposition spontanée de l'émétique.

Troisième question. — Beaucoup de substances végétales décomposent l'émétique, et sur-tout celles qui contiennent un principe astringent; telles sont plusieurs espèces de quinquina, le cachou, le thé, etc. Dans cette décomposition, le principe astringent se combine avec l'oxide d'antimoine, le rend insoluble, et il se

Digitized by Google

forme de la crême de tartre. Si on verse dans une dissolution d'émétique une décoction filtrée de tamarins, il se dépose, au bout de quelque temps, sur les parois du vase, des petits crystaux de tartrite acidule de potasse, (crême de tartre). La liqueur alors ne contient plus que du tartrite d'antimoine, et la matière extractive des tamarins. Cela prouve que l'émétique est décomposé par l'acide tartareux qui est contenu en assez grande quantité dans les tamarins.

La limonade décompose également l'émétique; l'acide citrique se porte sur l'oxide d'antimoine, et forme du citrate d'antimoine qui est soluble, et il se régénère aussi de la crême de tartre.

Le petit-lait décompose l'émétique, soit qu'il ait été préparé avec la présure ou la crême de tartre. Cette décomposition est due à l'acide acétique, et aux différens phosphates contenus dans le petit-lait. Dans ce cas il doit se former du phosphate d'antimoine qui est tenu en dissolution par l'acide acétique, ou bien ce phosphate d'antimoine reste en combinaison avec le tartrite acidule de potasse, mais il n'y a jamais de précipité.

L'eau de fleurs d'orange de l'année et bien préparée, ne fait éprouver aucun changement à l'émétique; mais lorsqu'en distillant cette eau, on ne prend pas suffisamment de précaution pour empêcher la liqueur de monter, ou bien que l'ébullition est trop forte, il passe avec l'eau une certaine quantité de matière végétale qui, se décomposant avec le temps, donne naissance à de l'acide acétique, et alors cette eau décompose l'émétique.

Le sulfate de soude, le sulfate de chaux ne décomposent pas l'émétique, le muriate de magnésie, le muriate et le carbonate de chaux le décomposent. D'après cela il est très essentiel de recommander au pharmacien de faire dissoudre l'émétique dans de l'eau distillée; l'eau de rivière, et sur-tout celle de puits contenant du muriate de magnésie et du carbonate de chaux. Mais toutes les préparations antimoniales, de quelque nature qu'elles

Digitized by Google

soient, étant d'autant plus émétiques qu'elles sont plus solubles, il en résulte qu'on peut administrer le tartrite de potasse et d'antimoine avec le petit-lait, la décoction de tamarins et la limonade, qui le décomposent sans changer sensiblement son mode d'agir.

Tels sont les faits contenus dans le mémoire de M. *Barruel*. Nous avons cru devoir en donner un extrait détaillé, tant parce que ce mémoire est inédit, qu'afin de procurer à nos lecteurs les considérations les plus intéressantes que présente le tartrite antimonié de potasse, envisagé sous le rapport chimique, et sous le rapport pharmaceutique.

NOTICE BIOGRAPHIQUE

Sur JEAN-CHRÉTIEN FABRICIUS, *professeur d'histoire naturelle à l'Université de Kiel;*

Par A. L. M. LULLIER, D.-M.-P.

Ne sommes-nous pas excusables de faire entendre quelques plaintes lorsque la mort enlève inopinément, et au milieu de leurs travaux, ces hommes destinés à rendre à leurs semblables les plus éminens services, soit par leurs lumières, soit par leurs exemples, soit par quelques-unes de ces qualités supérieures essentiellement utiles à la société.

Ces plaintes, expression de la douleur et du regret, ont dû nous échapper en apprenant l'événement qui nous a enlevé pour toujours un des savans les plus distingués de l'Europe, le professeur *Fabricius;* elles sont un premier hommage rendu à l'homme également célèbre et vertueux que nous regrettons.

Honoré de l'amitié de M. *Fabricius*, investi de la con-

Digitized by Google

fiance de sa famille, je me fais un devoir de prendre la plume pour signaler, s'il en est besoin, ses titres à nos regrets et à la reconnaissance publique. Mon dessein n'est pas ici d'entreprendre un éloge en style académique; je n'ai d'autre projet que de tracer un exposé simple et fidèle des travaux qui rendirent M. *Fabricius* si recommandable chez les principales nations de l'Europe; et de présenter le tableau exact des vertus qui ornèrent la vie de cet illustre professeur: c'est ainsi que doivent être loués ceux qui ont un droit réel à la célébrité.

Jean-Chrétien Fabricius, conseiller-d'Etat, professeur d'histoire naturelle à l'Université de Kiel, membre des principales Sociétés Savantes de l'Europe, issu d'une famille praticienne, est né à Tondern, dans le duché de Sleswick. Il était encore en bas-âge lorsque son père, homme jouissant de la plus haute considération, fut nommé médecin de l'hôpital Royal de *Frédéric*, à Copenhague. Ses premières études étant achevées, M. *Fabricius*, destiné par ses parens à cultiver la médecine, fut attiré à Leyde par la réputation du célèbre *Camper*. De Leyde il se rendit à Edimbourg, pour profiter des leçons de *Cullen* et de *Gregory*, et pour y prendre le titre de docteur.

Sa Thèse inaugurale ayant pour titre: *De Vomitu nigro*, mérita à son auteur les plus grands applaudissemens; et encore en ce moment, un professeur distingué de l'Université de Kiel, M. *Hinsler*, la propose journellement comme un chef-d'œuvre, et comme un modèle à suivre.

Ayant satisfait au vœu de sa famille d'une manière si remarquable, M. *Fabricius* se livra exclusivement à l'étude de l'histoire naturelle. Il se rendit d'abord à Friedberg, en Saxe, pour y étudier la minéralogie, et visiter les mines qui enrichissent cette contrée, puis il passa à Upsal, où professait alors le célèbre *Linné*. C'est à M. *Giesèke*, de Hambourg, qu'on doit la pu-

Digitized by Google

plications des notes qu'il recueillit aux leçons du professeur Suédois; elles sont intitulées : *Prælectiones Linneæ botanicæ, manuscriptum Fabricianum.*

De retour à Copenhague, M. *Fabricius* publia le *Systema Insectorum*, qui dès-lors lui donna un rang parmi les naturalistes, et qui devint comme le noyau de ses études et de ses recherches. Au même instant il donna en allemand un mémoire très-détaillé *sur la police civile et médicale*. Ces premiers ouvrages établirent, à juste titre, la réputation de M. *Fabricius*. Il fut alors nommé professeur d'histoire naturelle, d'agriculture et de police médicale à l'Université de Copenhague. Immédiatement après son élévation à cette chaire, il fit paraître son *Genera Insectorum*, et un Opuscule sur la culture des plantes.

Lorsque le gouvernement Danois eut, en exécution d'une échange faite avec la Russie, acquis la propriété de Kiel, il desira favoriser cette ville en relevant son Université. La grande réputation des Universités prend naissance dans la célébrité des professeurs qui y sont attachés. C'est pourquoi, dans le double motif de protéger celle de Kiel, et de reconnaître, d'une manière authentique, le mérite de M. *Fabricius*, le roi de Danemarck l'attacha à cette Université avec les mêmes titres, droits et prérogatives dont il jouissait à Copenhague; de plus, il lui donna toute facilité pour entreprendre les voyages qu'il méditait dans les principales contrées de l'Europe. Ces voyages lui devenaient nécessaires pour consulter toutes les collections, et reconnaître tous les êtres dont il devait faire mention, ou dont il devait donner la description. M. *Fabricius* parcourut successivement, et à plusieurs reprises, la France, l'Allemagne, l'Angleterre, la Russie, la Suède et la Norwège. Il fit différentes relations; et celle du voyage de Norwège, une des plus intéressantes, fut traduite en anglais, en hollandais, et enfin en français, par M. *Millin*. Nous

remarquerons ici un fait important pour la médecine : c'est que dans cette relation de son voyage en Norwège, M. *Fabricius* est le premier qui ait donné la description d'une maladie cutanée particulière au pays, connue par les naturels et les Danois sous le nom de *radesyge*, et que le professeur *Pinel* a désignée sous le nom de *lèpre du Nord*.

Malgré ses nombreux voyages et les fonctions de sa place, M. *Fabricius*, outre plusieurs éditions de son *Genera Insectorum*, et une grande partie de son *Species*, publia un ouvrage en allemand sur les moyens d'augmenter la population dans les Etats, et principalement en Danemarck et en Islande, puis un second sur l'amélioration des Universités, et principalement de celles de Copenhague et de Kiel. Enfin, ce célèbre professeur voulant donner à ses nombreux élèves une marque sensible de la satisfaction que leur assiduité et leur dévouement lui avaient fait éprouver, composa un résumé des leçons qu'il avait faites à Kiel, et le dédia à ses auditeurs.

Après tant de travaux, et après une longue suite de services importans rendus aux sciences et à l'histoire naturelle en particulier, M. *Fabricius* termina sa carrière à Kiel, le 3 mars 1808, âgé de soixante-cinq ans.

Si une imagination facile et bien dirigée, une mémoire extraordinaire, un jugement sûr et prompt; en un mot, si les plus rares qualités de l'esprit illustrèrent M. *Fabricius*, et rendirent son nom digne d'être transmis à la postérité, les précieuses qualités dont son cœur était orné, et qui lui concilièrent un très-grand nombre d'amis, doivent servir d'exemple à tous ceux qui, comme lui, occupent un rang distingué dans la société. M. *Fabricius* était d'une extrême affabilité et d'une parfaite égalité de caractère. Sa physionomie portait l'empreinte de la bonté et de la modestie, en même temps qu'elle annonçait une ame noble et un mérite su-

Digitized by Google

périeur. Ses manières étaient simples et agréables. L'amour de son pays fut pour lui une véritable passion, et peut-être devons-nous la perte que nous éprouvons, au chagrin que lui firent ressentir les malheurs qui frappèrent sur sa patrie.

M. *Fabricius* a laissé une épouse aussi recommandable par son étonnante érudition, que par ses vertus; et deux fils, tous deux docteurs en médecine. Le premier exerce honorablement sa profession dans le Holstein; il a recueilli les derniers adieux et les derniers soupirs de son père; le second, fidèle compagnon de sa mère, a consacré sa vie aux devoirs de la piété filiale; il est déjà avantageusement connu dans la littérature médicale, et principalement par une traduction en allemand de la Nosographie du professeur *Pinel*.

BIBLIOGRAPHIE.

Nouvelle Doctrine de Brown, contenant la réfutation du système du spasme; par *Brown*, médecin; traduit de l'Italien, par *Lafont-Gouzi*. Cet ouvrage est suivi d'un examen critique et éclaircissement de la doctrine Brownienne, comparée avec le système humoral; par *J. J. Lafont-Gouzi*, médecin, ancien professeur, membre de plusieurs Académies de Médecine et Sociétés Savantes, auteur de plusieurs ouvrages. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 6. Prix, 7 fr.; et 8 fr., franc de port, par la poste.

L'Ami de la santé, pour tous les sexes et tous les âges, renfermant, 1.° les moyens de conserver la santé, et les soins nécessaires pour prévenir les maladies; 2.° le traitement des maux qui peuvent se passer des secours du médecin; 3.° les secours prompts que certaines maladies exigent, et que l'on peut administrer sans crainte en

Digitized by Google

attendant l'arrivée du médecin; par *Philibert-Perrier*, D.-M., membre correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris; avec cette épigraphe :

Mens sana in corpore sano.

A Paris, chez *Auguste-Delalain*, imprimeur-libraire, rue Saint-Jacques, N.° 38. Prix, 5 fr.; et 6 fr. 25 cent., franc de port, par la poste.

Tableau Historique des maladies internes de mauvais caractère qui ont affligé la Grande-Armée dans la campagne de Prusse et de Pologne, et notamment de celles qui ont été observées dans les hôpitaux militaires et les villes de Thorn, Bomberg, Fordon et Culen, dans l'hiver de 1806 à 1807, le printemps et l'été de 1807, suivi de réflexions sur les divers modes de traitement de ces maladies; par les médecins Français et Allemands. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire de l'Ecole et de la Société de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 2 fr.; et 2 fr. 50 centimes, franc de port, par la poste.

Procès-Verbal de la distribution des prix faite par Son Exc. le Ministre de l'Intérieur, aux élèves sages-femmes de la Maternité, le 29 décembre 1807. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, etc.

On doit remarquer dans cette petite brochure un discours de M. le professeur *Chaussier*, où se trouve discutée une des questions les plus importantes et les plus difficiles de médecine-légale, celle de *l'infanticide*. L'auteur s'attache à faire voir qu'il ne suffit pas, dans cette question délicate, de constater si l'enfant a respiré, mais qu'il faut de plus déterminer si l'enfant qui a respiré pouvait continuer de vivre après sa naissance, et si la mort n'était pas une suite inévitable du travail de l'accouchement.

Physiologie Intellectuelle, ou Développement de la

Digitized by Google

doctrine du professeur *Gall*, sur le cerveau et ses fonctions, considérés sous le rapport de l'anatomie comparée, de l'histoire naturelle, de l'éducation, de la morale, de la physionomie, etc., suivi du rapport de la visite de *Gall*, dans les prisons de Berlin, de Spandau, et dans la maison de Bicêtre; par *J. B. Demangeon*, docteur en médecine et en philosophie, ancien professeur d'accouchement à Epinal, membre du Comité central de santé des Vosges, de la Société de Médecine de Paris, de la Société Médicale d'Emulation, et de la Société galvanique et de recherches physiques de la même ville, correspondant de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, de la Société d'Emulation de Colmar, etc. Seconde édition, corrigée et augmentée. Un volume in-8.° de plus de 600 pages, avec figures. A Paris, chez *Delaneo*, imprimeur-libraire, rue des Mathurins, hôtel Cluny. Prix, 6 fr.; et 8 fr., franc de port, par la poste.

M. *Chaussier* vient de publier deux nouvelles tables synoptiques; l'une, des humeurs ou fluides animaux; l'autre, de la digestion. Ces tables font suite à celles qu'il a données précédemment sur la zoonomie en général, sur les fonctions, sur la force vitale, sur les solides animaux, sur la squeletologie, la myologie, la névrologie; sur les artères, les veines, les lymphatiques, les nerfs en général, le nerf trisplanchnique en particulier, et sur les viscères, ce qui forme déja quatorze tables synoptiques sur l'anatomie et la physiologie. Il doit en paraître encore plusieurs autres qui sont attendues du public avec la plus vive impatience.

Fidèle à la marche qu'il s'était tracée, M. *Chaussier* a mis dans ces deux nouvelles tables, comme dans les précédentes, autant de méthode que de précision. Il a continué à mettre à côté des expressions techniques, les

Digitized by Google

mots grecs et latins qui leur correspondent. Il a même, pour exciter de plus en plus les élèves à l'étude de cette dernière langue, tiré des Œuvres d'*Hippocrate* des phrases courtes et énergiques qui lui ont servi d'épigraphe, et il a souvent renvoyé aux livres immortels de ce grand homme, sur-tout dans la table synoptique de la digestion.

On sent plus que jamais l'avantage des tableaux pour l'étude des sciences : ils retracent en abrégé toutes les connaissances qu'on a puisées dans les livres ou dans les cours : ils frappent l'esprit autant que les yeux par l'ordre et la symétrie qui y règnent, et gravent les objets profondément dans la mémoire. C'est donc un service réel que M. *Chaussier* a rendu à la médecine, en présentant, sous cette forme, les principes qu'il développe depuis long-temps d'une manière si avantageuse dans ses belles et utiles leçons. Il a aussi publié, comme l'on sait, des tables synoptiques sur les maladies, et en particulier sur les névralgies, les hernies, etc. Déja son exemple a été imité par d'autres professeurs, et nous avons aussi des tableaux de chimie, de physique, d'histoire naturelle, etc.; et cette méthode, fort anciennement connue, est aujourd'hui généralement adoptée dans l'enseignement.

Digitized by Google

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

MAI 1808.

TOME XV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1808.

Digitized by Google

Digitized by Google

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

MAI 1808.

OBSERVATIONS

ITES A SÉMUR-EN-AUXOIS, DÉPARTEMENT DE LA CÔTE-D'OR, POUR SERVIR A LA CONSTITUTION MÉDICALE DES SIX DERNIERS MOIS DE L'AN 1807;

r L. F. LAIGNELET, D.-M.-P., membre-émérite de la Société d'Instruction Médicale.

A chaleur et la sécheresse de l'été dernier t du commencement de l'automne, se sont it sentir à Sémur comme par toute la France. e vent a soufflé souvent du midi, et néan- oins les orages ont été rares. Les pluies sont urvenues dans le milieu de l'automne. Il 'est élevé alors des exhalaisons infectes qui nt donné naissance à plusieurs fièvres per- icieuses. Pendant le cours de l'été les exan- hêmes de diverses espèces ont été fort com- uns; ils se sont fait remarquer sur-tout dans s fièvres de mauvais caractère. Cependant s étaient d'un présage heureux. On a aussi bservé dans cette saison beaucoup d'ophtal- ies, de fièvres rémittentes putrides, et d'in-

Digitized by Google

termittentes quotidiennes, et tierces bénignes. En automne on observa plusieurs dyssenteries adynamiques ou putrides, et beaucoup de fièvres quartes.

I.re OBSERVATION. — *Fièvre ataxique intermittente diaphorétique.*

M. *B.*, Sous-Préfet de Sémur, d'une constitution très-nerveuse, âgé de 44 ans, avait fait abus, pendant l'été, de prunes et de melons. Vers le 8 septembre 1807, il fut atteint de fièvre avec des symptômes d'embarras gastrique très-prononcés, qui furent combattus par un émétique et la limonade végétale.

Le 12 septembre, quatrième jour de la maladie, il éprouva soudainement une douleur de tête insupportable, accompagnée de frisson violent. La sensation douloureuse se continua pendant toute la durée de l'accès de froid. Les autres organes d'ailleurs n'étaient point affectés, l'entendement était parfaitement sain, le visage et les yeux étaient seulement très-rouges. Au bout d'une heure les souffrances se calmèrent peu-à peu, la sueur parut, et avec elle la fièvre en chaud; le pouls alors devint petit et fréquent. L'accès dura depuis quatre heures du soir jusqu'à cinq heures du matin. Une heure après le malade se leva et mangea un potage gras.

Le même jour un second accès se manifesta vers midi. Il y eut peu de douleur de tête, le frisson fut peu intense et de peu de durée; les sueurs furent si abondantes, que dans l'espace de quatre heures on fut obligé de changer le malade sept fois de linge. Il était continuellement en moiteur, et se sentait peu-à-peu

Digitized by Google

anéantir. Ayant été appelé pendant l'accès, je jugeai que la maladie était une fièvre intermittente diaphorétique. Je prescrivis l'opiat suivant, dont le malade fit usage le lendemain depuis six heures du matin jusqu'à quatre heures du soir :

℞ Quinq. jaune, (*cinchona cordifolia.*)	℥vj
Cascarille.	℥j
Serpentaire de Virginie.	℥jj
Opium.	gr. vjj℈
Muriate d'ammoniaque.	gr. x
Miel.	q. s.

Il y eut sur le soir une évacuation alvine extraordinaire.

Le 15, le troisième accès fut beaucoup moins fort : j'administrai huit gros seulement du même opiat. Sur le déclin de cette fièvre, qui dura huit jours, et qui fut efficacement combattue par le remède indiqué ci-dessus, le malade restait levé presque toute la journée ; il était sans fièvre, n'éprouvait aucune douleur ; mais ayant commis quelqu'erreur de régime, il eut une rechûte : la fièvre prit d'abord le type de double-tierce, sans aucun symptôme prédominant, acquit peu-à-peu le caractère de fièvre rémittente putride, et céda aux remèdes convenables.

II.me OBSERVATION. — *Fièvre intermittente soporeuse.*

B., manouvrier, âgé de quarante ans, brun, bien musclé, d'une forte constitution, avait, depuis quelque temps, une fièvre tierce bénigne.

Digitized by Google

Le 20 décembre 1807, à sept heures du soir, il éprouva un accès de fièvre en froid, suivi d'une chaleur brûlante; le délire survint, et fut bientôt suivi de l'état soporeux. En l'appelant un peu fortement il entr'ouvrait les yeux, mais il ne répondait rien.

Le lendemain mon père fut appelé; il trouva le malade dans un état de faiblesse seulement; il lui ordonna le vin de quinquina.

L'accès étant revenu le soir à la même heure, je m'y transportai le lendemain à dix heures du matin; je trouvai le malade sans fièvre, le pouls était seulement petit et très-fréquent, la figure était plombée. Les urines rendues après l'accès, offraient un sédiment blanchâtre; celles de l'accès, au contraire, étaient très-limpides. M'étant fait donner des détails sur les deux accès précédens, je soupçonnai une fièvre intermittente soporeuse. Je prescrivis sur le-champ une once de quinquina, avec vingt-quatre grains de camphre, à prendre par gros de deux heures en deux heures, et l'application de deux larges vésicatoires aux jambes.

Le troisième accès fut beaucoup moins fort; le malade prit seulement quatre gros d'écorce du Pérou, avec toujours addition de camphre. Le quatrième accès ne parut point; le malade fut seulement très-faible pendant quinze jours; on lui donnait tous les jours du vin de quinquina.

III.me OBSERVATION.

Je me transportai le 6 septembre 1807, à onze heures du matin, pour voir, dans un village voisin, un père de famille âgé de cin-

Digitized by Google

quante ans, d'une constitution robuste. Je le trouvai couché en supination; sa figure était d'un jaune pâle; les traits de son visage étaient tirés, et offraient les caractères qu'*Hippocrate* décrit dans son *Traité des Prognostics*; les paupières étaient closes, les yeux vitreux et immobiles, la respiration accélérée et gênée, le pouls petit, irrégulier, donnant cent vingt pulsations par minute. La peau était sèche, les facultés intellectuelles entièrement éteintes. Le malade était dans son quatrième accès; il succomba le 7 septembre à onze heures du matin, sans qu'on ait pu trouver le moment de lui administrer le spécifique.

IV.me OBSERVATION. — *Fièvre intermittente délirante.*

N., jardinier, homme actif et dans la vigueur de l'âge, logé dans le milieu d'un jardin situé près d'une écluse, après avoir gardé pendant long temps une fièvre tierce bénigne, fut saisi tout-à-coup le 2 septembre 1807, d'un froid violent, auquel succéda une grande fièvre, accompagnée de beaucoup de chaleur et de délire. L'accès dura toute la nuit.

Le lendemain 3 septembre, le malade passa assez bien la journée; il était seulement un peu faible: mais le soir à la même heure, tous les symptômes indiqués ci-dessus reparurent avec la même intensité que dans le premier accès. Je fus appelé après le troisième accès; je trouvai le malade dans l'état suivant: il n'avait point de fièvre, mais une grande faiblesse, et était très-altéré; la langue était blanchâtre et humide.

Après avoir pris des renseignemens sur

Digitized by Google

l'accès précédent, je caractérisai la maladie une fièvre intermittente délirante. Je prescrivis une once de quinquina avec addition de vingt-quatre grains de camphre, à prendre par deux gros en substance, de deux heures en deux heures.

Le lendemain 5 septembre, le malade se sentait un peu mieux, la faiblesse était moins grande, les urines laissaient déposer un sédiment briqueté. Le quatrième accès revint à la même heure, mais il fut beaucoup moins fort.

Je fis donner six gros de quinquina avec addition de camphre.

Le cinquième accès revint à la même heure, mais toujours en diminuant d'intensité. On donna quatre gros de kina seulement, toujours associé au camphre.

Le sixième accès fut très-léger ; on continua le kina, dont on diminua graduellement la dose. Le 20 le malade était entièrement quitte de la fièvre. Sa convalescence a été longue ; il lui est resté pendant long-temps une grande débilité du système musculaire.

Réflexions sur le quinquina.

Dans plusieurs cas de maladie, le quinquina est un remède héroïque. Or, il est de la plus grande importance que ce médicament soit de bonne qualité, puisque souvent il y va de la vie du malade.

Il serait donc important que dans chaque Sous-Préfecture Impériale, il y eut une commission spéciale chargée de reconnaître la qualité de cette substance médicamenteuse.

Digitized by Google

Il est extraordinaire que de tout temps des médecins célèbres aient été si peu d'accord sur les vertus suprêmes du quinquina, et que de nos jours nous voyons encore des praticiens s'élever avec force contre ce fébrifuge puissant. Si nous parcourons les auteurs anciens, nous voyons *Sydenham*, *Morton*, et plusieurs autres écrivains non moins recommandables, préconiser les bons effets de l'écorce du Pérou. D'un autre côté au contraire, nous apperçevons *Etmuller*, *Baglivi*, *Ramazzini*, le célèbre *Stahl* même, et son élève *Juncker*, chercher à repousser et même condamner ce précieux fébrifuge. On les voit aussi se plaindre amèrement des effets funestes qui ont suivi son administration. Cette différence d'opinion ne doit-elle pas être attribuée aux différentes circonstances dans lesquelles le remède a été mis en usage ?

OBSERVATION

QUI TEND A CONFIRMER L'UTILITÉ DE LA GOMME KINO (1), POUR ARRÊTER LES HÉMORRHAGIES ;

Par M. PERCUSSON, ancien chirurgien au Donjon, département de l'Allier.

Les propriétés de la ratanhia exposées dans l'un des derniers cahiers de ce Journal, m'ont

(1) C'est improprement, suivant M. *Vauquelin*, que cette substance a reçu le nom de gomme, puisqu'elle n'est qu'en partie soluble dans l'eau, et que la partie qui

Digitized by Google

rappelé celles de la gomme kino que j'avais vue citée comme un très-bon astringent, et que j'ai moi-même employée avec succès en l'associant à l'alun dans le traitement de plusieurs hémorrhagies, et tout récemment dans le cas suivant :

Le 8 février dernier le nommé *Antoine Laborde*, habitant de la commune de Bert, fit une chûte en montant un escalier. Il était chargé d'un grand sac rempli de grain; le pied lui ayant manqué il tomba sur une marche, les jambes écartées, sans abandonner le fardeau qu'il portait. Heureusement les testicules ne furent pas endommagés : le canal de l'urètre supporta tout le coup. Il se manifesta aussitôt un écoulement de sang considérable par la verge, accompagné de vives douleurs. Ces douleurs se dissipèrent, ainsi que l'hémorrhagie, dans l'espace de quatre ou cinq jours, à l'aide de quelques tisanes adoucissantes. Alors se sentant infiniment mieux, cet homme veut de nouveau porter un fardeau : à l'instant l'hémorrhagie recommence avec plus de force que jamais; le sang sort à plein canal, le malade éprouve des faiblesses fréquentes; il paraît dans un danger imminent. C'est à cet instant que je suis appelé. Je lui fais prendre sur-le-champ dix à douze grains de gomme kino, unis à cinq ou six grains d'alun pulvérisé dans une

---

s'y dissout n'est point précipitée par l'alkool ou esprit-de-vin. Ce chimiste célèbre a trouvé les plus grandes analogies entre le kino et le cachou, et pense en conséquence qu'il doit être mis au nombre des matières extractives qui contiennent du tannin.

(*Note des Rédacteurs.*)

Digitized by Google

cuillerée de syrop. Quatre heures après pareille dose du même remède lui est administrée, ce qui suffit pour arrêter l'écoulement, et consolider la cure. Il a bu pendant quelques jours une tisane faite avec la racine de *consolida major* et la gomme arabique. Je lui ai défendu l'usage du vin, le commerce des femmes, l'exercice du cheval, et lui ai recommandé de ne pas porter de fardeau de longtemps, et depuis le 20 février il est parfaitement rétabli.

Je fais venir de Paris la gomme kino dont je me sers; elle y est moins rare que la ratanhia, et je crois pouvoir assurer qu'elle n'est pas moins énergique.

OBSERVATION

SUR UNE PARALYSIE, SUITE DE LA SUPPRESSION DU FLUX MENSTRUEL, COMPLIQUÉE DE DIVERS ACCIDENS;

Par M. A. C. SAVARY, docteur en médecine de l'Ecole de Paris.

DES différentes causes qui déterminent les maladies nombreuses auxquelles les femmes sont sujettes, il n'en est pas de plus commune que les dérangemens de la menstruation. Cette cause unique engendre une multitude de maux. Elle est sur-tout la source des accidens qui portent sur le système nerveux, et qui se montrent sous tant de formes diverses. L'exemple que je vais rapporter m'a paru

Digitized by Google

digne de fixer l'attention des lecteurs, en même-temps qu'il peut servir à l'histoire des maladies des femmes; histoire si importante à connaître, et qui n'a pas encore été traitée, ce me semble, d'une manière satisfaisante par les auteurs qui s'en sont occupé.

J'ai recueilli cette observation à la Salpêtrière, sous les yeux de M. *Landré-Bauvais*, à qui je me plais à rendre ici un hommage public de gratitude et d'affection. On sait d'ailleurs avec quel zèle il s'est livré à la partie de l'enseignement, et ce qu'il aurait pu faire pour la science, si les circonstances où il est placé, et sur-tout la délicatesse de sa santé, ne s'opposaient, jusqu'à un certain point, aux vues que ses talens le mettent à portée de réaliser.

Adélaïde-Marie Massé, âgée de trente-quatre ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, ayant eu autrefois de l'embonpoint, mais ayant beaucoup maigri, sans être d'une maigreur excessive, avait éprouvé, dans son enfance, les symptômes qui peuvent faire présumer la présence des vers, et elle avait rendu par l'effet des remèdes qu'on lui avait administrés, une longue portion de tœnia, ou peut-être même un tœnia tout entier.

La première éruption des règles se fit à l'âge de dix ans; elles furent supprimées un an après par un refroidissement, et ne se rétablirent que l'année suivante. A quinze ans une nouvelle suppression jeta la malade dans un état de langueur dont elle sortit difficilement. Depuis ce temps la menstruation fut toujours fort irrégulière.

Mariée à vingt ans, *Adélaïde* devint mère

Digitized by Google

de deux enfans, et n'éprouva aucun accident remarquable dans ses grossesses. Elle habitait alors la Vendée. Elle fut témoin de plusieurs de ces scènes d'horreurs qui désolèrent cette malheureuse contrée. Poursuivie, arrêtée, relâchée; en proie aux persécutions, et aux chagrins de tous les genres, sa santé ne tarda pas à s'altérer sensiblement; les règles se supprimèrent de nouveau, et à vingt-neuf ans elle fut attaquée d'une maladie qu'on caractérisa de fièvre maligne, et dans laquelle se manifestèrent divers symptômes nerveux, notamment celui d'une boule qui semblait remonter de l'abdomen jusqu'à la gorge, et occasionner la suffocation, (c'était la première fois qu'*Adélaïde* éprouvait ce symptôme.) Le quatorzième jour de la maladie il se déclara une hémiplégie du côté gauche qui perdit le mouvement, mais non le sentiment. La malade fut conduite alors à l'Hôtel-Dieu, où elle fut soumise à une médecine extrêmement active.

On lui donna d'abord pendant environ cinq semaines une boisson émétisée qui déterminaient quelquefois des vomissemens, mais plus fréquemment des évacuations alvines. Un hémalhémèse qui se manifesta fit renoncer à l'emploi de ce moyen. Les vomissemens de sang se calmèrent un peu, mais pendant un an ils revinrent périodiquement tous les dix ou douze jours, quelle que chose qu'on fît pour les arrêter. Suivant le rapport de la malade (1),

(1) Sur cet objet comme sur plusieurs autres points de cette observation, on pourrait croire que je m'en suis laissé imposer. Mais je remarquerai que la malade était

Digitized by Google

dans cet espace de temps elle fut saignée soixante-cinq fois ; elle prit soixante-deux bains aromatiques, et vingt-dèux bains de rivière ; on lui appliqua quatre-vingt fois les ventouses scarifiées, et un grand nombre de vésicatoires, toujours par paires. Pendant l'usage des bains aromatiques, elle éprouva des douleurs à la région hypogastrique, et des cuissons en rendant ses urines. La difficulté d'uriner a toujours persisté depuis.

Au dixième mois de la maladie les règles reparurent, coulant quelquefois fort abondamment, puis s'arrêtant ensuite, et revenant à des intervalles qui n'avaient rien de constant.

Deux mois après *Adélaïde*, regardée comme incurable, fut transférée à la Salpêtrière. Là on employa un traitement extrêmement doux, dont les heureux effets ne purent être méconnus. Néanmoins elle fut dix-neuf mois à se rétablir complètement. A cette époque, elle ne se ressentait plus de sa paralysie.

Dans le mois de prairial an 10, une frayeur détermina une nouvelle suppression des règles, et le retour de la paralysie, qui fut quatre mois et demi à se dissiper.

Enfin, le 23 nivôse an 12, à une heure du matin, et encore à la suite d'une suppression des règles, la malade fut prise tout-à-coup du

---

constante dans ses déclarations ; qu'à diverses reprises elle m'a confirmé les résultats que je viens de transcrire ; et que pendant quatre mois que j'ai suivi sa maladie avec la plus grande assiduité, je ne me suis jamais apperçu d'aucune feinte ou d'aucune dissimulation dans sa conduite, quoique je prisse toutes les précautions possibles pour m'assurer de la vérité.

Digitized by Google

globe hystérique, avec paralysie de la langue et de tout le côté gauche, accompagnée d'une douleur de tête très-vive du même côté. Bientôt les idées se troublèrent, et la connaissance se perdit absolument. La malade ne fut amenée que le lendemain à l'infirmerie. On lui administra une potion antispasmodique, fondé sur le sentiment de suffocation hystérique qu'elle indiquait, en portant machinalement sa main droite vers le larynx. Elle n'avait d'ailleurs aucune connaissance.

Soumise à mon inspection le troisième jour, voici les symptômes qu'elle présenta : perte du mouvement et du sentiment dans les membres gauches, dureté de l'ouïe très-prononcée, aphonie, compréhension difficile, quelques gestes, indiquant de vives douleurs et un sentiment de strangulation, quarante-huit inspirations par minute, quatre-vingt-douze battemens du pouls qui, du reste, était assez régulier. Quelques grains de camphre introduits dans la bouche diminuèrent la paralysie de la langue, et permirent à la malade d'articuler quelques mots dans la soirée. On lui administra en outre un apozème purgatif qui ne produisit aucune évacuation. Le soir elle eut un frisson accompagné de quelques mouvemens convulsifs, et suivi de chaleur et de sueurs acides : les règles parurent.

Le 4.e jour, la respiration était encore fréquente et un peu bruyante, le pouls bon : la malade était assez tranquille; elle paraissait entendre ce qu'on lui disait, et remuait les lèvres et la langue comme si elle eût voulu parler, mais n'articulait aucun son. On fit

Digitized by Google

entrer du camphre et de l'*assa-fœtida* dans la portion anti-spasmodique, et on appliqua un vésicatoire à la nuque. Il y eut, la nuit suivante, un redoublement qui se termina par des sueurs copieuses.

Le 5.e, la malade commençait à parler, mais extrêmement bas; elle se plaignait d'un resserrement de la gorge, la respiration était toujours fréquente : le soir il y eut un redoublement. La malade éprouva des pulsations dans le bras paralysé.

Le 6.e, la voix était un peu moins faible : il y eut deux accès fébriles dans la journée ; le second seulement, qui prit dans le stade de chaleur par un frisson léger, fut suivi de sueurs : aussi ces deux accès peuvent-ils être considérés comme n'en formant qu'un seul, dont le second période fut interverti par un refroidissement. Des douleurs se firent sentir par intervalles dans les membres du côté opposé à la paralysie.

Le 7.e, la voix était encore un peu moins basse ; la difficulté de respirer, moindre ; le flux menstruel s'arrêta ; il n'y avait point eu d'évacuations alvines depuis cinq jours ; la bouche était pâteuse et la langue chargée. On prescrivit une infusion légère d'arnica, et deux lavemens qui amenèrent des évacuations. On continua la potion anti-spasmodique. Il y eut un accès complet pendant la nuit.

Le 8.e, apyrexie.

Le 9.e, paroxysme avec quelques mouvemens convulsifs dans le bras paralysé.

Le 10.e, il y avait amertume de la bouche, langue blanche, anorexie, constipation, douleur de tête plus forte du côté gauche,

Digitized by Google

existant, comme nous avons dit, depuis l'invasion de la maladie, et s'exaspérant à chaque accès ; petite toux, peu fréquente, et sans expectoration ; voix toujours voilée, mais respiration libre. Une once et demie de manne en dissolution dans six onces d'eau fut administrée le matin, et occasionna de violentes coliques (1). Elles furent un peu calmées par les lavemens émolliens, mais ceux-ci ne procurèrent que deux petites selles. La nuit, il eut un accès complet : aux symptômes indiqués ci-dessus se joignirent des élancemens très-douloureux dans la poitrine, sur-tout du côté droit.

Le 11.e, il n'y eut point d'accès ; mais il y en eut un très-long et très-prononcé le lendemain, accompagné d'une grande gêne dans la respiration.

Jusqu'ici les accès fébriles avaient été fort irréguliers ; il suffira, pour s'en convaincre, de jeter les yeux sur le tableau suivant qui commence à l'accès du 5, le premier qu'on ait pu bien observer :

---

(1) On sait combien peu la manne est irritante par elle-même : son action est, au contraire, plutôt atonique qu'excitante. Il faut donc, lorsqu'elle occasionne de semblables accidens (et je les ai observés plusieurs fois dans les hôpitaux), ou qu'elle ait été sophistiquée avec quelque substance drastique, comme par exemple la résine de jalap, ou qu'on n'ait pas apporté à la préparation du médicament tous les soins qu'elle exige ; il n'est que trop souvent arrivé que des médecines qu'on avait laissé refroidir dans des vases de cuivre, ont causé des accidens analogues à ceux que produit le verd-de-gris.

Digitized by Google

Accès.	*Frisson.*	*Chaleur.*	*Sueur.*	*Rém. ou interm.*
1.	8	1 heure.	8 heures.	5 heures.
2.	2 heures.	14	4	8
3.	3	8	4	29
4.	0	2	7	13
5.	1	3	6	24
6.	3	6	15	24

La fièvre prit ensuite le type d'intermittente-tierce, les accès avançant ou retardant, et les différens stades de froid, de chaleur et de sueur, se prolongeant plus ou moins de temps. Le frisson était annoncé par des bâillemens, des pandiculations, et le refroidissement des extrémités. Les symptômes d'embarras gastrique ou de saburre persistaient au point que la malade ne pouvait pas encore prendre de nourriture. Le quatorzième jour cependant les symptômes de paralysie étaient moins prononcés. L'on fut obligé de laisser sécher le vésicatoire, qui ne suppurait que très-peu.

Le vingtième jour on voulut essayer si l'administration de la gélatine calmerait la violence du frisson : elle pesa sur l'estomac, et le frisson ne fut ce jour là ni moins long, ni moins intense. On continua néanmoins à en donner les jours suivans.

Le 21.e, la malade eut des coliques qui furent suivies d'une perte de sang considérable ; la paralysie commençait à diminuer, en sorte que les doigts de la main avaient recouvré une partie de leur mouvement, devint presqu'aussi complète qu'à l'invasion de la maladie. On supprima l'infusion d'arnica, et

Digitized by Google

l'on mit la malade à l'usage de la décoction d'orge édulcorée.

L'hémorrhagie utérine ayant continué les jours suivans, on donna le troisième jour l'eau-de-riz, avec le syrop de coing, et un demi-grain d'extrait d'opium; ce qui suffit pour l'arrêter.

A peine cet accident était-il dissipé, qu'une douleur vive de côté se manifesta; en même temps la respiration devint embarrassée. On cessa alors l'usage de la gélatine, qui avait été employée sans succès contre la fièvre intermittente, et on prescrivit l'eau de menthe édulcorée avec le syrop de guimauve, ainsi que le liniment volatil, la malade n'ayant pas voulu consentir à l'application d'un second vésicatoire. On fut même obligé quelques jours après de supprimer celui qu'elle avait à la nuque, parce qu'il occasionnait trop d'irritation.

Cependant le point de côté allant en augmentant, la respiration étant toujours extrêmement gênée, et les forces de la malade commençant à s'affaiblir, on la décida à se laisser appliquer le vésicatoire sur le côté douloureux.

La douleur locale diminua d'intensité, mais ce symptôme fut remplacé par des syncopes fréquentes qui duraient jusqu'à une heure et plus. Elles étaient précédées d'étourdissement et de palpitations; quelquefois aussi il survenait des mouvemens convulsifs. La paralysie existait toujours, ainsi que les douleurs de la tête et de la poitrine, et les accès de fièvre revenaient périodiquement et avec la même force tous les deux jours. L'abattement était

Digitized by Google

considérable; en un mot, *Adélaïde* était dans un état de faiblesse qui devenait inquiétant.

La maladie datait d'un mois. Bientôt les symptômes les plus fâcheux se dissipèrent; la douleur se calma, les membres paralysés recouvrèrent en partie leur sensibilité et leur mobilité, et la malade fut en état de se promener dans la salle. Cette révolution s'opéra dans l'espace de vingt-quatre heures.

Mais ce mieux ne fut pas de longue durée. Tous les accidens qui s'étaient manifestés reprirent avec un nouveau frisson. Les convulsions devinrent plus fréquentes, et la malade se plaignit d'ardeurs d'urines qui ne furent point calmées par le sel de nitre qu'on ajouta à sa boisson. Elle eut en même-temps des coliques qui, au bout de deux jours, furent suivies d'une évacuation alvine très-douloureuse de matières sanguinolentes et de caillots de sang tout pur. Les urines déposèrent ensuite beaucoup de matière muqueuse, puis il survint une nouvelle perte utérine qui dura cinq ou six jours; puis un nouveau point de côté et une toux très-fatigante, accompagné de douleurs abdominales et de fièvre continue du cinquantième au cinquante-deuxième jour. Alors il y eut des vomissemens de sang pendant quatre jours, au nombre de deux ou trois par jour, sans être précédés de toux ni de nausées, et qui cédèrent à l'usage du syrop de grande consoude.

La faiblesse était extrême. Après quelques heures d'apyrexie la fièvre reprit de nouveau par un violent frisson. La mort inopinée d'une de ses compagnes ayant causé à la malade un saisissement, elle eut un léger accès d'hystérie

Digitized by Google

à la suite duquel elle vomit les boissons qu'elle avait prises.

Le lendemain il y eut du sang dans les crachats, ce qui dura plusieurs jours. La malade se trouvant mieux voulut se lever, et eut encore un accès de fièvre. Elle ne crachait plus de sang depuis quelques jours, lorsqu'elle fut prise de nouveau d'une hémathemèse considérable. On appliqua les sangsues à la vulve; l'hémathemèse fut remplacée par une perte qui continua pendant dix jours, et à laquelle succéda un crachement de sang de peu de durée.

Trois mois s'étaient écoulés depuis qu'*Adélaïde* était à l'infirmerie. La fièvre, tantôt continue, tantôt rémittente ou intermittente, ne l'avait presque point quittée. Elle avait eu tour-à-tour des hémorrhagies de différens genres, et des douleurs de toute espèce souvent réunies. La paralysie néanmoins avait diminué insensiblement, et était presqu'entièrement dissipée à cette époque. La malade se levait, marchait et faisait son lit; elle mangeait d'assez bon appétit, ses douleurs étaient très-supportables; elle n'avait plus ni perte, ni crachement de sang, ni hémathemèse; en un mot elle semblait être dans un état voisin de la guérison. Cependant ses traits étaient altérés; elle paraissait vieillie, et était d'une maigreur extrême. Une contrariété qu'elle éprouva lui donna des palpitations violentes, et au bout de deux jours un accès hystérique avec convulsions et perte de connaissance pendant plus d'une heure. Dès-lors point de côté très-fort, gêne dans la respiration, abattement, morosité, mais sans fièvre. La malade quitta l'infirmerie sans être guérie.

Digitized by Google

On ne peut méconnaître dans cette observation les suites d'une menstruation irrégulière: on y voit de plus comme causes primitives d'abord, et ensuite concomittentes, les affections morales tristes, les vicissitudes de température, et sans doute aussi parmi les dernières, les erreurs commises dans le traitement. Si la méthode perturbatrice a produit quelquefois d'heureux effets (et l'on est forcé d'en convenir), elle a aussi occasionné bien des accidens, et prolongé, pour ne pas dire produit, bien des maladies. Il faut beaucoup de prudence et de discernement pour en faire une juste application; et l'expérience des médecins les plus consommés ne les met pas à l'abri de toute méprise à cet égard. Combien donc doivent être réservés les jeunes praticiens dans l'emploi de ces moyens énergiques.

OBSERVATION

SUR UNE CARIE SCROFULEUSE DES OS DU PIED, GUÉRIE PAR LES CAUSTIQUES;

Par M. LAVERNET, chirurgien à Seurre, département de la Côte-d'Or.

ANTOINE DUCORDAUX, natif de Labruyère, près Seurre, âgé de 21 ans, né de parens sains, d'un tempérament phlegmatique, et ayant toujours joui d'une bonne santé, quoique d'une constitution faible et débile, fut atteint, il y a environ quatre ans, d'une tumeur sur la partie externe de la face supérieure

Digitized by Google

du pied gauche, près de l'articulation des os du tarse avec ceux du métatarse, pour laquelle il me fit appeler.

Je trouvai ce jeune homme d'une pâleur extrême, mais sans fièvre. Cette tumeur, qu'il portait depuis un mois environ, rendait sa marche très-difficile. Il y avait peu d'inflammation, presque point de douleur. La tumeur était dure, indolente, et s'étendait en largeur; on n'y sentait aucune fluctuation. L'engorgement paraissait comprendre les tégumens, le tissu cellulaire graisseux, et s'étendre jusqu'à celui des muscles et des ligamens de l'articulation, mais il n'y avait aucun gonflement aux os. Je jugeai que cette tumeur dépendait d'une altération de la lymphe, et qu'elle était de nature scrofuleuse. Je pris tous les renseignemens possibles auprès des parens, pour savoir si personne de leur famille n'avait été atteint de cette maladie. Ils m'assurèrent qu'aucun des leurs n'en avait été affecté.

Ne pouvant donc assigner une cause héréditaire au développement de cette maladie, et néanmoins persistant dans mon opinion sur sa nature, je cherchai à en découvrir la cause dans la conduite antérieure du malade. Elle avait toujours été régulière; mais tourmenté par un excessif appétit, il vivait de nourritures abondantes et grossières, ce qui aura pu faire naître de mauvais sucs nourriciers qui, en altérant la masse générale des humeurs, les auront fixés sur cette partie (1) par suite

(1) Nous ne nous rendons point garans des opinions émises dans les différentes observations dont se compose ce recueil : elles doivent être regardées comme propres à

Digitized by Google

d'une légère entorse qu'il s'était faite peu de temps avant. Je prescrivis donc l'usage des fondans, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, et l'emploi des douches avec les eaux minérales artificielles faites avec une légère quantité de sulfures alkalins.

Ces remèdes, toujours lents dans leurs effets, n'eurent point un succès capable de satisfaire l'impatience du malade, qui desirait une guérison plus prompte que celle que je lui faisais espérer. Après quinze jours de leur emploi il s'adressa à une autre personne qui lui promit de le guérir en très-peu de temps avec des remèdes moins coûteux et moins embarrassans que ceux dont il faisait usage; celui ci les remplaça par des cataplasmes émolliens, et peu de jours après il fit l'ouverture de la tumeur qui ne donna issue à d'autre matière qu'à du sang. La plaie résultant de cette incision étant pansée avec de la charpie sèche recouverte d'un emplâtre d'onguent de la mère, il mit sur les parties environnantes de l'incision un autre emplâtre de ciguë, dans l'intention, disait-il, de fondre l'humeur, et de faciliter son évacuation. Il ne lui donna aucuns remèdes internes à prendre pendant le cours du traitement, se contentant de ces moyens simples.

Peu après les bords de la plaie se renversèrent, les chairs devinrent molles, livides; puis il s'établit une suppuration ichoreuse, putride, qui, par son acrimonie, eut bientôt altéré les parties environnantes, et déterminé

---

leurs auteurs. Cette remarque est d'une application générale. (*Note des Rédacteurs*).

Digitized by Google

la carie des os du tarse. On négligea les moyens propres à en arrêter les progrès; aussi exerça-t-elle des ravages d'autant plus considérables, qu'elle avait son siège dans des os spongieux susceptibles d'une grande et prompte pourriture; ce qui fit qu'elle gagna de proche en proche les divers os du tarse et ceux du métatarse.

Dans cet état de choses, *Ducordaux* désespéré prit le sage parti de consulter des personnes de l'art. Il fut à Dijon, et fit asembler MM. *Brenet*, médecin, *Hoin*, *Tarnier* et *Calignon*, chirurgiens. L'opinion de ces Messieurs fut que la maladie était de nature scrofuleuse; que l'ouverture qui avait été faite à la tumeur, était contre tous les principes de l'art; qu'elle était la source secondaire de cette suppuration putride qui avait produit la carie, et qu'il n'y avait d'autre moyen d'obtenir la guérison que dans l'amputation de la jambe.

Le malade ne pouvant se résoudre à subir une opération aussi douloureuse, prit la résolution de revenir chez lui, et de s'abandonner au malheureux sort qui l'attendait, préférant la mort aux douleurs que son imagination exaltée lui faisait envisager comme devant être insupportables. MM. les consultans lui prescrivirent les moyens à mettre en usage, et lui tracèrent un plan de traitement à suivre pour pallier cette maladie, et en arrêter, autant que possible, les progrès. Il suivit seul pendant quelque temps les conseils qu'ils lui avaient donnés; puis ayant perdu leur consultation, comme il voyait son état devenir plus alarmant, il desira avoir quelqu'un pour diriger son traitement, et parer aux accidens qui pourraient survenir. Il me fit donc appeler de

Digitized by Google

nouveau, en me priant d'aviser aux moyens à mettre en usage pour lui sauver une opération dont il redoutait singulièrement le moment.

Ce fut le 20 brumaire de l'an 14, deux ans après ma première visite, que je commençai à lui donner de nouveaux soins. Je trouvai alors notre malade dans un état de maigreur extrême, le teint pâle, basané, ayant une fièvre légère, mais marquée par des accès irréguliers. L'appétit était toujours bon, et il n'y avait aucun signe de saburre. Son ulcère était caverneux; l'ouverture extérieure parfaitement ronde, et de la largeur d'environ un écu de trois livres, était placée à la partie moyenne du bord externe du pied, et s'étendait transversalement à la profondeur d'environ deux pouces et demi. Les os placés à la partie antérieure du tarse, s'articulant avec ceux du métatarse, étaient cariés, ainsi que le troisième, le quatrième et le cinquième os du métatarse, en comptant par la partie interne du pied. Il y avait plusieurs autres ulcères sinueux, dont un sur la face supérieure du pied, correspondant aux os du métatarse cariés, et un autre à la partie externe du talon, répondant à l'os calcanéum. Les bords de ces trois ulcères étaient calleux; la suppuration sanieuse et putride répandait une odeur infecte; les os cariés étaient à nud. On les sentait facilement avec la sonde. Pour peu qu'on cherchât à les ébranler, il survenait une hémorrhagie. Le sang qui en découlait était pâle, dissous et sans consistance. Le gonflement du pied était extraordinaire, et le rendait difforme, mais le mouvement de son articulation avec le tibia était parfaitement libre, ce qui me fit juger que l'os astragal était intact.

Digitized by Google

Je regrettai la perte de la consultation de MM. les médecins et chirurgiens de Dijon; elle m'aurait éclairé sur le diagnostic de la maladie, et sur les moyens thérapeutiques à mettre en usage pour la combattre. Réduit à mes propres lumières, je pris tous les renseignemens possibles auprès du malade, pour m'assurer de l'effet de ceux qu'il avait employés jusqu'alors. Il paraît, d'après ce qu'il me dit, qu'on s'était contenté de lui prescrire des anti-septiques, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, et d'y joindre un régime analeptique, puisqu'il ne faisait usage dans ses pansemens que d'un peu de quinquina en poudre, avec de la charpie sèche dont il couvrait ses ulcères, après les avoir lavés avec l'acétate de plomb étendu dans l'eau. Il prenait à l'intérieur des tisanes de plantes amères, un demi-gros de quinquina en poudre, délayé dans un peu d'eau et de vin, qu'il répétait matin et soir; et dans la journée, des bols dont il ne put me dire la composition. Son régime consistait en bons bouillons unis aux farineux et dans l'usage des œufs, et des viandes blanches rôties et bouillies.

Dans un état aussi alarmant, je ne pus porter un jugement bien rassurant sur l'état du malade, et mon prognostic, loin de rétablir l'espérance chez les parens, fut qu'il serait peut-être impossible de lui éviter l'opération qu'il redoutait. Elle était d'ailleurs indiquée par la nature et par le siège de la maladie, et conseillée par les meilleurs auteurs. Mon opinion était toujours la même pour le fond de la maladie; mais ayant pris un caractère très-grave depuis ma première visite, il fallait un temps indéterminé pour en arrêter les effets.

Digitized by Google

Cependant, vu la grande répugnance du malade à se soumettre au seul moyen qui pouvait hâter sa guérison, comme d'ailleurs on n'avait point encore épuisé toutes les ressources de l'art dans la conjoncture où il se trouvait, je lui donnai mes soins, mais sans répondre du succès.

En conséquence, je jugeai que le seul moyen d'arrêter et de borner la carie dans des os aussi disposés, par leur nature, à la propagation de la pourriture, serait d'appliquer le feu sur tous ceux qui seraient accessibles à son action, et que pour ceux qui seraient trop profonds pour être atteints par le cautère actuel, on les toucherait avec un petit morceau de bois trempé dans le muriate d'antimoine sublimé; qu'on répéterait ces applications tous les trois à quatre jours; que les ulcères seraient pansés avec de la charpie enduite d'un digestif animé avec la teinture de myrrhe et d'aloës, après avoir été lavés et injectés avec une forte décoction de kina, et les avoir saupoudrés avec la poudre de cette écorce.

Je prescrivis pour l'intérieur une tisane faite avec les bois sudorifiques, et je choisis, de préférence, le gayac et le sassafras, comme étant plus toniques. Je fis ajouter demi-gros de teinture aurifique de *Rotrou* par pinte de la tisane dont il prenait quatre verrées par jour. Le quinquina fut continué, mais à des doses plus fortes et plus rapprochées. J'en portai d'abord la dose à demi-once par jour, mais peu après la fièvre ayant diminué d'intensité, je la réduisis à trois gros, puis à deux, et enfin à un seul. Je continuai cette dernière dose long-temps après que la fièvre fut entiè-

Digitized by Google

rement cessée. Pendant l'usage du quinquina je lui faisais prendre tous les trois jours une dose de quinze grains de pilules anti-scrofuleuses prescrites par l'auteur du mémoire anonyme inséré dans le troisième volume in-4.° des Prix de chirurgie, pages 346 et 347.

Ne voyant rien à changer au régime qui lui avait été ordonné, je le lui fis continuer, et recommandai bien d'éviter tout ce qui pourrait altérer les humeurs, et nuire à l'effet des moyens prescrits plus haut.

Notre malade, qu'une longue suite de souffrances avait rendu plus docile, me promit de suivre avec exactitude les moyens que je lui prescrivis; et quoique sa pusillanimité lui fit redouter l'application du feu, il s'y détermina, résolu de faire tous les sacrifices pour obtenir sa guérison. Il suivit donc très-ponctuellement les avis que je lui donnai, et après deux mois de leur emploi, il se détacha quelques fragmens des os auxquels on avait appliqué le feu. Cette exfoliation ranima son courage, et lui fit supporter avec plus de constance les nouvelles applications du cautère actuel. Successivement les esquilles se détachèrent, la suppuration devint de meilleure nature, la fièvre diminua insensiblement, et enfin cessa entièrement.

Six mois après ce traitement il se manifesta un gonflement à la partie moyenne du bord interne du pied, avec inflammation accompagnée de pulsations. Il se fit même une collection d'humeurs, dont je fis l'ouverture. Il en sortit une matière purulente, ichoreuse, noirâtre, qui mit à découvert le grand os cunéiforme. J'employai les mêmes moyens pour en

Digitized by Google

déterminer l'exfoliation ; elle s'opéra entièrement quatre mois après. Ayant ainsi détruit la carie de cet os, les ulcères prirent un aspect plus favorable, la suppuration devint moins abondante, le pus plus blanc, plus lié, d'une odeur moins fétide, et les chairs devinrent aussi plus vermeilles et plus solides. Les callosités furent détruites par les applications successives des caustiques. Ce fut alors que je simplifiai les pansemens. Je ne les fis qu'avec la charpie sèche. Je continuai ainsi pendant tout le cours du traitement, et la cicatrice s'opéra dans le courant de mars 1808, deux ans et demi environ après ma seconde visite. Pour en assurer la guérison, et prévenir le renouvellement de cet ulcère par la tendance qu'avait l'humeur à s'y porter, je jugeai convenable d'établir un cautère à la jambe malade.

Le pied, quoique moins volumineux, a conservé la difformité que j'ai annoncée. Les os du tarse et ceux du métatarse se sont enkylosés, ainsi que le petit orteil, dans son articulation, avec l'os du métatarse qui lui correspond. La convexité de la face supérieure du pied s'est aplatie et déjetée en dehors, mais la concavité de la face inférieure se trouve remplie, et regarde la partie interne du corps, de manière que pour marcher, il appuie le talon dans la position naturelle, et le pied se trouve renversé en dehors, en sorte qu'il n'y a que le bord externe qui appuie, et non la plante du pied. Les orteils sont rapprochés du métatarse, à l'exception du pouce qui paraît être plus grand que dans l'état naturel. Le mouvement des muscles est entièrement détruit

Digitized by Google

par les adhérences qu'ils ont contractées; il n'y a que les extenseurs du pouce qui ont conservé leur mobilité, mais le mouvement de l'articulation des quatre orteils avec les os du métatarse, et celui de l'astragal avec le tibia, sont parfaitement libres.

Les Recueils de chirurgie nous fournissent des exemples de carie scrofuleuse guérie sans avoir été obligé de recourir à l'amputation. *Planque* cite deux observations de guérisons opérées par M. *Lecat*. La première est celle d'un enfant à qui ce célèbre chirurgien emporta un tibia en entier, avec des trépans et des instrumens tranchans. La deuxième, d'une carie des os du pied, dont il extirpa presque la moitié, en suivant sa longueur, et dont la guérison suivit de près. Ces deux observations, ainsi que celle que je rapporte, sans parler de beaucoup d'autres consignées dans les auteurs anciens et modernes, nous prouvent que cette maladie peut être attaquée avantageusement par les moyens chirurgicaux, sur-tout lorsqu'elle ne dépend d'aucun vice dans les humeurs, et qu'on reconnaît qu'elle est purement locale.

MM. *Bordeux*, *Goursaud* et *Majault*, dans leurs Mémoires des prix de chirurgie, conseillent l'application du cautère actuel sur les os affectés de carie scrofuleuse. L'observation sur la guérison de *Ducordaux* montre la solidité de leurs conseils; et tout nous prouve combien l'art nous offre de ressources dans les maladies les plus désespérées, et combien il faut être réservé dans ses décisions lorsqu'il s'agit de proposer une opération grave.

Digitized by Google

OBSERVATION

SUR UNE NÉVRALGIE MAXILLO-DENTAIRE GU AU MOYEN DU CAUTÈRE ACTUEL;

Par M. GUINCOURT, chirurgien de l'hospice de Ham.

L'OBSERVATION que je vais rapporter v à l'appui de celle qui a été transmise M. *Museux*, chirurgien en chef de l'hos civil de Rheims, et qui se trouve dan cahier de ce Journal pour le mois de septem dernier. Il y avait à peine deux mois j'avais lu cette observation, lorsque je appelé pour voir le nommé *Eloi Carl* demeurant au village de Travecy, près d Fère.

Cet homme, âgé de cinquante-huit a d'un bon tempérament, éprouvait des d leurs dans toute l'étendue de la partie gau du visage, douleurs qui se prolongeaient la partie latérale du cou, avec un resserrem considérable des mâchoires qui l'empêch d'articuler aucun son. Ces douleurs se reno velaient toutes les trois ou quatre minute et étaient accompagnées d'un spasme cons dérable.

Le visage, et sur-tout les lèvres, étaient cou verts de croûtes, et la langue était ulcérée su son bord gauche, près de la pointe. Les croûte dont le visage était couvert, m'ont paru pro- venir du frottement que le malade exécutait

Digitized by Google

avec son mouchoir pendant la douleur, et le chancre de la langue être l'effet de la pression de cet organe contre la seconde petite molaire. Le malade était affaibli au point de ne plus quitter le lit.

L'inspection de cet homme me fit sur-le-champ penser au moyen employé par M. *Museux*. Un examen approfondi me convainquit que l'état de cet homme était, à peu de chose près, le même que celui de la malade traitée par cet habile chirurgien. Je ne balançai donc point à proposer la destruction du nerf mentonnier au moyen du fer rouge, d'autant plus que depuis deux ans et demi que le malade ressentait cette douleur, on avait employé inutilement différens traitemens qui avaient été conseillés par plusieurs personnes de l'art. On lui avait même fait l'extraction de toutes les grosses molaires du côté où la douleur se faisait sentir.

Le malade ayant acquiescé à ma proposition, j'ai exécuté le même procédé opératoire indiqué par M. *Museux*, et j'ai eu la satisfaction de voir que le jour même de l'opération le malade n'a éprouvé que quelques douleurs qui n'ont pas même interrompu le sommeil dont il jouit après en avoir été privé long-temps. Ces douleurs ont diminué sensiblement de jour en jour jusqu'au quinzième, époque à laquelle elles ont entièrement cessé.

En dix ou douze jours le chancre de la langue s'est cicatrisé, les croûtes du visage ont disparu sans l'emploi d'aucun remède. Enfin, il s'est fait une légère exfoliation, et la plaie a été entièrement cicatrisée en quarante-huit jours.

Digitized by Google

La gaîté, les forces et l'embonpoint de cet homme sont revenus promptement; et malgré la rigueur de la saison il s'est livré, sans aucun inconvénient, à ses travaux ordinaires.

VARIÉTÉS.

— *Margraff*, qui écrivait vers le milieu du dix-septième siècle, avait dit avoir retiré du phosphore d'une matière végétale. Cet auteur, bien loin de s'attribuer la découverte de ce combustible dans les produits de la distillation du corps qu'il avait analysé, cite, à cet égard, *Albinus* et *Hoffman* qui avaient obtenu antérieurement du phosphore en distillant des semences de moutarde, de rue, de roquette, à un feu très-véhément. Il cite ensuite *Pott*, qui lui avait appris que le froment, le seigle et d'autres graines céréales donnaient du phosphore. *Margraff* rapporte ensuite ses propres résultats qui confirment ceux de ses prédécesseurs. Les auteurs modernes sont restés dans le silence sur ces expériences; et dans ces derniers temps MM. *Fourcroy* et *Vauquelin* ont publié, (Annales de Chimie, tome 64, page 5), des recherches intéressantes sur la laite des poissons, où l'on voit qu'ils ont trouvé le phosphore à l'état de combustible dans les produits de la distillation de cette substance animale. A cette occasion M. *Théodore de Saussure* a soumis à la distillation à une haute température, du charbon de froment, et en a retiré du phosphore; et comme ce charbon traité par l'eau avant l'extraction du phosphore, donne une lessive qui verdit le syrop de violette, l'auteur en conclut, avec raison, que le phosphore qu'on obtient par sa distillation, n'est pas dû à l'action du charbon sur l'acide phosphorique libre. Il ajoute qu'il n'est pas dû non plus à la décomposition du phosphate d'ammoniaque,

Digitized by Google

dant des Sociétés d'Agriculture

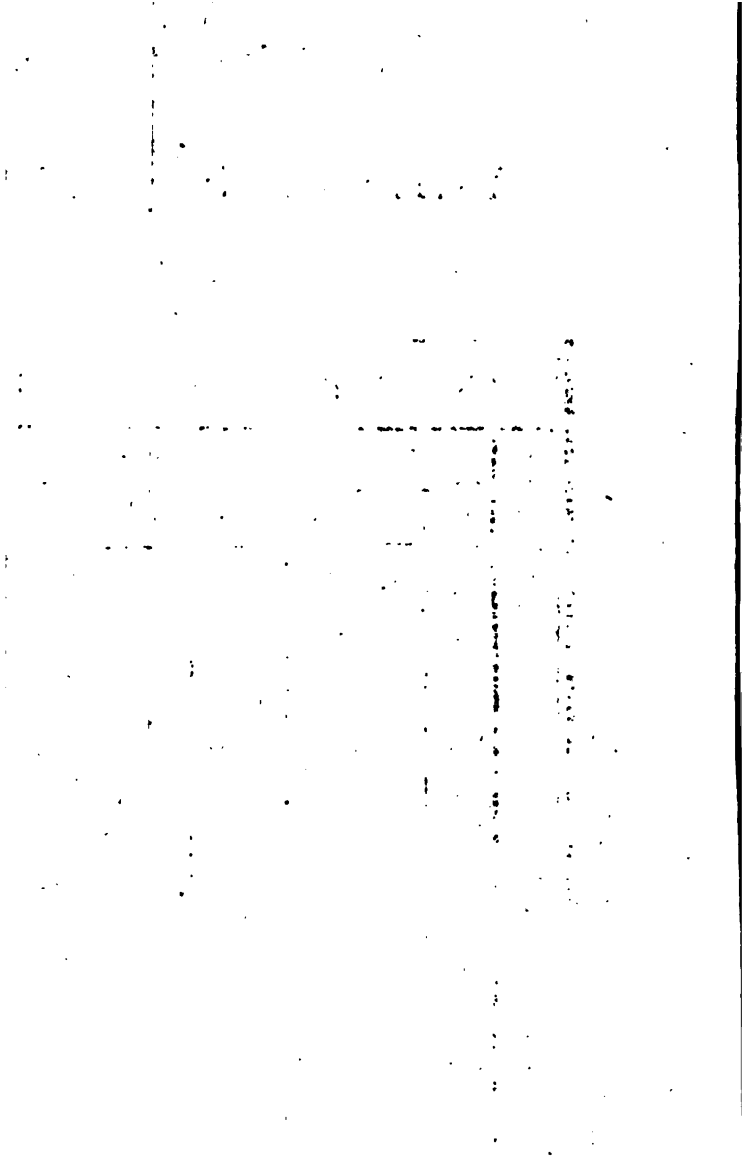
RÉCAPITULATION.

RÉSULTATS.	JANVIER.	FÉVRIER.	MARS.
THERMOMÈTRE.	d.	d.	d.
Maximum ...	8,0, le 31.	9,2, le 1.	11, 5, le 21.
Minimum	—5,8, le 12.	—3,8, le 26.	—2, 6, le 12.
Medium.....	1,8.	1,6.	2, 9.
BAROMÈTRE.	p. lig.	p. lig.	p. l.
Maximum ...	28. 7,41 le 7.	28. 8,00, le 25.	28. 5,37, le 1.
Minimum	27. 3,48 le 2.	27. 0,96, le 12.	27. 8,48, le 20.
Medium.....	28. 0,24.	28. 2,32.	28. 0,46.
VENTS.			
N.....	8	4	3
N-E.....	4	7	14
N-O.....	3	6	1
S.....	3	0	0
S-E.....	0	0	0
S-O.....	7	2	1
E.....	0	0	12
O.....	6	6	1
NOMBRE des Jours.			
Beau.....	3	6	16
Couvert.....	20	17	9
De nuages....	8	6	6
De vent.....	7	10	10
De brouillard.	2	3	0
De pluie.....	8	4	3
De neige.....	7	3	0
	p. lig.	p. lig.	p. lig.
Quant. de pl..	1.11,0	0. 8,8.	0. 1, 6.

Température générale du trimestre.

Les mois de janvier et de février ont été assez froids et assez humides; mais le mois de mars a été très-froid et très-sec. La végétation a fait peu de progrès pendant ce mois. La mortalité a été assez grande pendant ce mois. La mortalité a été assez grande pendant cet hiver sur les vieillards et sur les jeunes gens, sans maladies épidémiques, à Montmorency.

Digitized by Google



Digitized by Google

par la raison que la chaleur requise pour carboniser la graine, paraît plus que suffisante pour volatiliser ce sel. D'un autre côté, comme il a trouvé, dans les cendres de toutes les graines qu'il a analysées, (*Recherches chimiques sur la végétation*), une quantité considérable de phosphate de potasse, il a cru devoir s'assurer si ce sel n'était pas décomposé par le charbon; et en effet il en a obtenu du phosphore par ce moyen. Le phosphate de soude et le phosphate de chaux lui ont présenté un résultat semblable, qui semble prouver qu'il n'est aucune plante, aucun animal qui ne puisse fournir du phosphore, ou du moins du gaz hydrogène phosphoré par simple distillation, à un feu véhément.

— M. *Buchoz* ayant publié qu'il ne reconnaissait que deux oxides de fer; savoir, un oxide noir et un oxide rouge, et qu'il regardait l'oxide blanc que M. *Thénard* a fait connaître comme une combinaison d'oxide noir et d'acide sulfurique, M. *Thénard* vient de faire insérer dans le Bulletin des Sciences de la Société Philomathique, une note dans laquelle il décrit le procédé qu'il emploie pour la préparation de l'oxide blanc de fer. Voici ce procédé :

D'abord on fait bouillir du sulfate de fer du commerce, avec du fer en limaille et de l'eau, et lorsque la dissolution précipite en blanc par les alkalis, alors on verse subitement dans cette dissolution, un grand excès de potasse rendue caustique par la chaux. On agite, on verse promptement toute la matière sur un grand filtre de papier gris; puis on lave avec de l'eau bouillante pendant plusieurs heures; et comme malgré ce lavage l'oxide retient encore l'acide sulfurique, on doit verser dessus, non plus une dissolution de potasse caustique à la chaux, parce que celle-ci contient toujours de l'acide sulfurique, mais une dissolution bouillante et faible de potasse caustique pure : par ce moyen la liqueur filtrée passe bientôt sans offrir de traces d'acide sulfurique; et si à cette époque on lave encore l'oxide avec la potasse pure pen-

dant quelque temps, on est certain de la dépouiller des dernières traces d'acide sulfurique. Après toutes ces opérations, la couche supérieure est rouge, la couche moyenne est verte, mais la couche inférieure est blanche, et pourtant sans acide.

— On trouve dans le même Journal, cahier de mars dernier, un précis de remarques que M. *Boyer* a faites sur la plique, pendant son séjour en Pologne. Quoiqu'elles s'accordent parfaitement avec les observations de M. *Roussille-Champseru* et de M. *Larrey* que nous avons fait connaître, nous croyons devoir en donner ici l'analyse, parce que, dans les matières sur lesquelles on n'a eu pendant long-temps que des notions vagues, l'opinion ne peut être fixée que par des faits transmis par plusieurs personnes qui font autorité. D'ailleurs, les observations de M. *Boyer* nous paraissent offrir une histoire plus complète de la plique, que celles qui ont été publiées jusqu'à présent. — La plique ne se rencontre jamais que parmi les gens du peuple les plus pauvres et les moins éclairés. Une mal-propreté et une incurie, heureusement peu connues dans nos climats, en sont la cause éloignée. Les maladies ne concourent à sa production, qu'autant qu'elles développent quelqu'une des causes précédentes, et la plique ne saurait être regardée comme leur crise.

On la trouve quelquefois unie aux vices scrofuleux, vénérien, etc., sans qu'elle ait avec eux des rapports nécessaires.

Des fourrures épaisses qui, à la longue, s'encroûtent d'une couche de matière grasse et huileuse en sont la cause déterminante. Sa formation et ses variétés dépendent de circonstances extérieures, purement accidentelles. Elle ne saurait se développer subitement, et il faut aux causes déjà indiquées, un certain temps pour la produire.

Les cheveux sont-ils ramassés sans soin et long-temps retenus sous un bonnet épais; sont-ils de plus collés par

Digitized by Google

une matière grasse, et entremêlés de duvet, ils s'accrochent par les aspérités de leur surface, et en se mêlant intimement ils donnent naissance à la plique. Dès-lors s'ils sont courts, ou bien s'ils sont exactement renfermés dans la fourrure qui coiffe la tête, ils se prennent en une seule masse qui enveloppe toute cette partie; s'ils ont plus de longueur, ou bien s'ils dépassent le bonnet fourré, ils se prennent en mèches, de forme et de longueur variées.

Quel que soit l'aspect extérieur de la plique, l'intrication des cheveux ne commence qu'à une certaine distance de leur racine; celle-ci, leur corps, ainsi que leur extrémité, n'offrent aucune altération de forme, de volume, de consistance ou de nature. Ils ne répandent pas de sang, et ils ne donnent aucun signe de sensibilité lorsqu'on les coupe.

La plique n'est précédée, accompagnée ni suivie d'aucun phénomène qui lui soit propre; et c'est à l'union fortuite de cet état des cheveux avec certaines maladies, qu'il faut rapporter les symptômes dont on a mal-à-propos chargé le tableau de la plique. De cinq femmes que renfermait le lazaret de Posen, lors de la visite qu'en fit M. *Boyer*, quatre avaient la plique. De ces quatre femmes, une avait tous les signes de l'affection scrofuleuse portée au plus haut degré; une autre offrait des traits évidens d'une affection vénérienne invétérée; deux autres étaient bien portantes. La cinquième enfin, atteinte d'une maladie interne, vivait au milieu des précédentes sans contracter la plique.

Une fois développée, cette maladie devient pour les Polonais l'objet d'un respect, et presque d'un culte superstitieux. A les entendre, ce n'est pas la dégoûtante mal-propreté dans laquelle ils vivent; c'est un sort jeté par de *méchantes gens* qui cause la plique; ce sort doit s'accomplir, et l'on s'exposerait aux maux les plus affreux en coupant les cheveux avant qu'il soit épuisé. En effet, cette coupe faite sans précaution n'est pas

Digitized by Google

exempte de dangers. Une température élevée et constante à la etc, la transpiration qu'elle entretient, l'irritation que cause une multitude de poux vivans sous la plique, la sécrétion habituelle de sérosité de sang et de pus à laquelle ils donnent lieu, deviennent au bout d'un certain temps une habitude qu'il ne faut pas rompre brusquement, et sans prendre de grandes précautions.

Tels sont les principaux résultats des faits observés par M. *Boyer*. Il a cherché en vain des individus attaqués de ces pliques dont quelques médecins ont fait des tableaux si extraordinaires; il n'en a trouvé ni dans les lieux qu'il a parcourus, ni dans la pratique des médecins et des chirurgiens qu'il a consultés : l'un d'eux, M. *Gumpen*, qui exerce la médecine depuis quarante ans à Mésérits, dans la province de Posnanie, lui a assuré n'avoir jamais rencontré de ces pliques là.

M. *Péborde*, médecin de S. A. I. et R. le grand-duc de Berg, partage entièrement l'opinion de M. *Boyer*. Il a fait, ainsi que ce dernier, des recherches infructueuses pour trouver des pliques accompagnées d'accidens qui leur fussent propres. M. le docteur *Fontaine* lui-même, dans la maison duquel il a habité plusieurs mois, n'a pu lui montrer que des pliques semblables à celle que nous venons de faire connaître.

— Un de nos abonnés nous a fait passer la note suivante : « Dans le dernier cahier de votre Journal, (*février 1808*), page 182, il est dit que l'on a prescrit le magistère de *bismuth* à la dose d'un gros, à prendre en trois ou quatre parties dans la nuit. Ne serait-ce point une faute d'impression ? Je peux me tromper : mais cette dose m'a paru énorme. D'après ce que j'ai vu dans les *Mémoires* de l'Académie de Berlin, année 1753, etc. M. le docteur *Odier*, de Genève, ne le donne qu'à la dose de quatre grains, et M. *Baumes* n'a pas osé passer six grains. » Il n'y a ni erreur, ni faute typographique dans le passage cité. L'auteur de l'observation, M. *Lacnaec*, a employé fréquemment le

Digitized by Google

magistère de bismuth à cette dose, sans qu'il en ait jamais vu résulter d'autre effet que la cessation des douleurs d'estomac qui en avaient indiqué l'usage. Quelquefois seulement il a vu qu'à la dose d'un gros, divisé, de manière à être pris dans l'espace de quelques heures, le magistère de bismuth était légèrement purgatif. *Voyez* les articles *Variétés* des cahiers de *mai 1806 et avril 1807*.

— On a vu plus haut les avantages que M. *Pingueon* avait retirés de la gomme kino dans diverses hémorrhagies; le Recueil périodique de la Société de Médecine contient, sur les vertus astringentes et toniques de cette même substance, un assez grand nombre d'observations communiquées par M. *Carron*, médecin à Annecy. Ce médecin a fait usage de la gomme kino contre la diarrhée, la dysenterie atonique, la dyspepsie, les fièvres intermittentes, la ménorrhagie, la leucorrhée et la blennorrhée: nous ne rendrons compte que des observations relatives aux deux premières maladies, les seules qui aient été publiées à ce moment. Sur sept cas de diarrhée chronique, il y en a deux où la gomme kino a été employée sans succès, et où la maladie a cédé à l'alun. Elle a réussi dans les cinq autres, mais le plus souvent associée à d'autres médicamens, et en ayant soin de détruire la cause qui avait donné lieu à la diarrhée: dans un cas, c'était une sueur supprimée; dans deux autres, la nostalgie. Voici au reste une de ces observations qui, en prouvant l'efficacité de la gomme kino, montre les effets singuliers de l'empyrisme.

Une femme âgée de 72 ans, convalescente d'une fièvre gastrique (bilieuse), se donna une forte indigestion qui fut suivie d'une diarrhée séreuse à laquelle on ne fit d'abord aucune attention. Elle durait depuis trente-cinq jours, lorsque M. *Carron* vit la malade, et les déjections assez rares dans la journée, étaient alors très-fréquentes pendant la nuit. Il lui administra un vomitif, puis l'infusion de rhubarbe et de racine de

colombo, pendant quelques jours, la décoction de cachou, la poudre de *Dower* et le *diascordium* avec addition d'un grain d'ipécacuanha. Ces remèdes continués pendant près de vingt jours, n'eurent aucun succès. La malade tombait dans le marasme. Il prescrivit la gomme kino, d'abord combinée avec quelques grains de rhubarbe, et ensuite seule, et au bout de quinze jours, la diarrhée était diminuée de beaucoup, et les forces presque rétablies. Une nouvelle indigestion ramena le flux séreux. La malade prit alors, par le conseil d'un empyrique, un purgatif drastique qui occasionna des coliques très-vives, et des déjections copieuses et sanguinolentes. Mais ces accidens furent suivis d'une si grande constipation, qu'elle exigea l'usage fréquent des lavemens, et depuis cette époque la malade a joui d'une bonne santé.

M. *Curron* n'a employé que deux fois la gomme kino contre la dyssenterie, et seulement après que le période inflammatoire était passé, et que la maladie était devenue chronique. Dans un cas elle lui a réussi, et dans un autre où elle avait été sans effet, ainsi que l'ipécacuanha à petites doses, la décoction de simarouba adoucie avec la gomme arabique, les lavemens avec le lait, l'amidon, le suif et le laudanum, les bols avec la rhubarbe, la thériaque et l'opium, les fleurs d'arnica, etc.; dans ce cas là, dis-je, la guérison fut obtenue par l'usage des feuilles de vigne en infusion.

— On trouve, dans le même Recueil, l'histoire d'une fièvre intermittente tierce, bilieuse d'abord, puis adynamique ou putride, arrêtée au septième accès par l'écorce de saule blanc, administrée en substance à la dose de six gros dans un peu de vin. C'est un fait de plus sur la vertu fébrifuge de ce médicament.

— M. *Planche*, pharmacien, a fait des recherches sur l'*angustura*, donnée aussi avec succès dans les fièvres intermittentes. Il a trouvé dans le commerce trois écorces différentes qui portent ce nom. La première, qu'il nomme *angustura vera*, est celle qui a été décrite par

Digitized by Google

Murray, et plus récemment par M. *Alibert*. Les autres qu'il appelle *pseudo-angustura*, et qu'il distingue l'une de l'autre par l'aspect qu'elles présentent, *cortice convoluta* et *cortice plana*, n'ont point été décrites. M. *Planche* croit néanmoins que la dernière n'est qu'une variété du *cinchona magna folia* de M *Bompland*. Voici les caractères qui différencient ces trois écorces. La première espèce de fausse *angustura* est grise en dehors, jaunâtre à l'intérieur. Quelques échantillons ont l'épiderme enduit d'une matière qui a l'apparence de la rouille de fer, d'où elle est encore appelée *ferruginea*. D'autres sont plus ou moins lisses, quelquefois très-rugueuses, et parsemées de taches de diverses couleurs. L'autre espèce de fausse angusture ressemble davantage à l'angusture vraie : elle en diffère cependant par la couleur intérieure de son écorce, qui est d'un jaune foncé tirant sur le rouge, par sa cassure moins nette et moins résineuse, enfin par son peu d'amertume. Si ces caractères physiques étaient insuffisans, on pourrait recourir aux réactifs chimiques versés dans l'eau où l'on a fait macérer chacune de ces écorces. Le sulfate de fer produit dans l'infusion faite à froid d'angustare vraie, un précipité jaune; dans celle d'angustare à écorce roulée, un précipité gris-noir foncé; dans celle d'angusture à écorce plane, un précipité verd bouteille. Le nitrate d'argent forme, dans la première, un dépôt blanc abondant qui passe au gris au bout d'une heure, puis au pourpre; dans la seconde, un précipité blanc qui devient noir dans l'espace de cinq à six minutes; dans la troisième, un dépôt grisâtre. Le précipité formé par le sulfate de cuivre est floconneux et d'un jaune-verdâtre, dans l'une; rare et de couleur verd-pomme, dans l'autre; d'un blanc sale dans la dernière, etc. (*Même Recueil.*)

— M. le docteur *Osiander*, professeur à Gottingue, après avoir reconnu la marche que suit ordinairement le cancer utérin, et s'être assuré qu'il commençait toujours vers l'orifice externe et le col de la matrice; enhardi

Digitized by Google

d'ailleurs par la témérité des anciens et des modernes, *qui ut rudes plerùmque viri* NON RARO *uterum è vaginâ prolapsum nec reductum, antè vaginæ ostium levi animo præsciderint, salvâ tamen mutilarum fœminarum vitâ*; et par celle d'une sage-femme qui ayant tiré la matrice avec le placenta hors du vagin, la coupa (*resecuit*) au niveau de celui-ci, sans que cette manœuvre ait été funeste à l'accouchée, que M. *Osiander* fait venir à son cours chaque année pour être touchée par les élèves; instruit, disons-nous, par tous ces faits, ce célèbre professeur conçut l'idée de faire l'extirpation des parties de la matrice affectées de cancer, et il l'a exécutée plusieurs fois, *felici semper successu*, de la manière suivante :

Il commence par détacher du vagin le fungus carcinomateux dont les adhérences sont faciles à rompre, et d'où s'écoule beaucoup de sang. Il passe ensuite une aiguille courbe garnie d'un fil ciré et double à travers le col de l'utérus, et dans quatre endroits différens, (ce qui ne peut se faire qu'avec beaucoup de peine et avec un danger assez grand, à cause des vaisseaux considérables qui se trouvent lésés), et ramène ces fils par le vagin, de manière à ce que l'un soit en devant, le second en arrière, et les deux autres sur les côtés. Saisissant alors à-la-fois ces quatre fils, il fait descendre peu-à-peu la matrice dans le vagin, sans lui faire franchir la vulve; puis avec un couteau courbe il coupe en dedans du vagin la portion cancéreuse de l'utérus, et la retranche de la partie saine qu'il a reconnue par une exploration antérieure. L'hémorrhagie est promptement réprimée à l'aide d'une éponge couverte de quelque poudre astringente. La plaie est abandonnée à la nature. On a soin seulement de la tenir propre au moyen des éponges enduites de miel et des injections. Dans l'espace de trois, quatre ou six semaines la santé se rétablit; et ce qui paraît surprenant, le plus souvent ce qui reste de l'utérus, fournit une menstruation régulière et pour l'ordre et pour la

Digitized by Google

quantité. *Neque tamen reticere animus est*, ajoute M. *Osiander, post hanc felicem operationem id quoque accidere ; quod etiam post mammæ carcinomatosæ felicem extirpationem non raro evenire solet, quippè quod interdum post annum et ultrà malum recrudescat, imprimis si fœmina à coïtu non abstineat..... Quo quidem factum est ut fœminam quandam secundâ vice felice operatione à carcinomate liberaverim, et cùm tertiâ vice de novo coacta esset à marito ad coïtum, iterumque malo isto affecta, vitæ tædio capta, sine operatione diem obierit ultimum misera.* — Le même praticien a fait l'extraction de plusieurs tumeurs sarcomateuses de l'utérus, situées à la face interne et même à la face externe de ce viscère : il cite entre autres l'extirpation d'une de ces tumeurs, qui pesait une livre et demie. (*Annales de Méd. Prat. de Montpellier.*)

— M. *Carmoy*, médecin à Paray-le-Monial, a rapporté l'histoire d'un *trichiasis*, ou vomissement de cheveux. Ce fait, peut-être unique dans les Annales de la science, aurait mérité un examen plus approfondi. (*Ibid.*)

— Nous devons à M. *Pingusson*, déja cité, l'observation suivante qui n'est pas sans intérêt pour la chirurgie. Une dame âgée portait à la joue depuis plusieurs années, une excroissance considérable et de forme hideuse, dont la base était moins large que le sommet. Cette tumeur faisait des progrès étonnans, et l'on n'osait y faire aucune application, l'ayant jugée de la nature de ces carcinomes qu'on appelle *noli me tangere*. M. *Pingusson* ayant obtenu la confiance de la malade, fit aussitôt la ligature de cette tumeur au moyen d'un fil de soie ciré, et lorsqu'elle fut tombée, il attaqua la racine avec succès, en la touchant deux fois dans l'espace de quarante-six jours, avec la pommade caustique de *Rousselot*, et tout a disparu sans retour depuis dix mois.

— M. *L. Valentin* nous a fait part que les Américains faisaient depuis long-temps usage de l'acétate de

Digitized by Google

plomb dans la phthisie pulmonaire et dans les hémorrhagies, et qu'ils l'associaient quelquefois avec l'opium et même l'ipécacuanha. Cette dernière méthode est celle du professeur *Barton*, de Philadelphie. Le docteur *Hildebrand*, professeur de médecine à Lemberg, l'a administré de la même manière, et avec succès, dès l'année 1800.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

NOUVELLE MÉTHODE

POUR RECONNAITRE LES MALADIES INTERNES DE LA POITRINE PAR LA PERCUSSION DE CETTE CAVITÉ; PAR *AVENBRUGGER*, MÉDECIN ORDINAIRE DE LA NATION ESPAGNOLE DANS L'HÔPITAL IMPÉRIAL, A VIENNE EN AUTRICHE;

Ouvrage traduit du latin et commenté par J. N. Corvisart, *premier médecin de S. M. l'Empereur et Roi, officier de la Légion-d'Honneur, premier médecin-honoraire, et premier médecin-consultant de S. M. le Roi de Hollande, commandeur de l'ordre Royal de Hollande, professeur-honoraire de médecine clinique à l'Ecole de Paris, etc., etc. Avec cette épigraphe :*

Insonuére cavæ.....
VIRG., ÆNéid.

Un volume format grand in-8.° A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Sépulcre, faubourg Saint-Germain, N.° 20; *H. Nicolle* et *compagnie*, libraires,

Digitized by Google

rue des Petits-Augustins, N.° 15. 1808. Prix, 7 fr., et 8 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

CET ouvrage, fruit de vingt années d'études et d'observations, était attendu avec impatience par les nombreux élèves qui se sont formés à l'école de M. *Corvisart*. Cette impatience n'avait pu que s'accroître par la publication du *Traité sur les maladies du cœur*, dont celui *de la Percussion thoracique* est en quelque sorte le complément nécessaire. Livré à l'enseignement dès son entrée dans la carrière médicale, M. *Corvisart* s'était toujours distingué par le goût particulier qui le portait à s'attacher aux parties de la médecine qui reposent sur des faits et s'appuient plutôt sur le témoignage des sens et l'expérience, que sur le simple raisonnement. L'anatomie, que ce penchant naturel le porta à cultiver avec plus de soin que ne le font la plupart des médecins, et qu'il a même démontrée publiquement pendant plusieurs années, lui fut sans doute d'un grand secours dans l'étude du siège et des causes des maladies; un tact peu ordinaire et fortifié par une observation continuelle, contribua également à donner à ce célèbre professeur cette sûreté de diagnostic qui étonna souvent non-seulement les étudians qui suivaient ses leçons, mais même les praticiens les plus exercés. C'est principalement dans la connaissance des maladies organiques ou de celles qui sont accompagnées d'une altération visible dans les parties affectées, que M. *Corvisart* montrait dans ses leçons, cette rare perspicacité. Il a rendu la connaissance de plusieurs d'entre elles facile à acquérir par des signes dont l'ensemble est constant, si quelqu'un d'entre eux manque quelquefois.

Parmi les branches de la pathologie qui lui doivent un perfectionnement marqué, il n'en est aucune pour laquelle il ait plus fait que pour le diagnostic des maladies de la poitrine. On sait combien cette partie de la

(1) Extrait fait par M. *Leroux*, D.-M.-P., etc.

doctrine médicale est hérissée de difficultés. Renfermés dans une sorte de cage osseuse, les viscères thoraciques ne peuvent en aucune manière être palpés. La vue ne fournit sur leurs affections que des données équivoques; les symptômes de leurs lésions diverses sont presque les mêmes, ou ne diffèrent que par des nuances insensibles. L'altération de l'un d'eux entraîne souvent dans les fonctions d'un autre, un trouble plus marqué que celui qui existe dans l'organe primitivement affecté. Tant d'obstacles réunis faisaient dire à l'un des plus grands génies qui aient jamais illustré la médecine : « Qu'il est » difficile de guérir les maladies du poumon! mais com» bien il est plus difficile encore de les connaître, et » d'en prévoir l'issue d'une manière certaine (1)! Un moyen presque toujours certain, et dont la seule indication prouve en quelque sorte sur-le-champ l'excellence, existait cependant de simplifier l'étude de ces maladies, et de remplacer dans la recherche de leurs signes diagnostics, l'insuffisance, ou plutôt la nullité des données fournies par les sens de la vue et du toucher; et ce moyen, quoique d'une extrême simplicité, ne fut connu que vers la fin du dix-huitième siècle; malgré son utilité évidente, il n'est pas encore employé généralement. *Auenbrugger* fut le premier qui, remarquant le son rendu par la percussion du thorax d'un homme sain, et réfléchissant que ce son ne pouvait être dû qu'à la dilatation du tissu pulmonaire par l'air qui y aborde, conçut qu'il ne devait pas être le même dans les cas où un engorgement quelconque des poumons, un épanchement, l'augmentation du volume d'un des organes du thorax, etc., diminuait la quantité d'air contenue dans cette cavité, et proportionnellement dans chacune de ses par-

(1). *O quantùm difficile est curare morbos pulmonum! ò quantò difficilius eosdem cognoscere, et de iis certum dare præsagium!* Baglivi., *Prax. Med., lib. I, cap. IX, de pleuritide.*

Digitized by Google

ties. Cette idée, mûrie par la méditation, et confirmée par l'expérience, fait la base d'un petit ouvrage qu'il publia en 1763, après sept années d'observation, et qui fut bientôt oublié malgré son utilité et le témoignage de *Stoll*, en faveur de la découverte annoncée. Une traduction française de cet ouvrage faite en 1770, par M. *Roziere de la Chassagne*, ne fut pas plus connue; et peut-être une découverte aussi importante eût-elle été longtemps encore perdue pour l'art, si M. *Corvisart* ne l'eût fait revivre. Ce fut dans les ouvrages de *Stoll* qu'il en trouva la première indication. Dès-lors il commença à expérimenter le procédé d'*Avenbrugger*, et depuis plus de vingt ans, il en faisait un usage habituel devant une multitude d'élèves, lorsque de plus hautes fonctions l'ont enlevé à l'enseignement de la médecine.

On conçoit facilement qu'une aussi longue expérience a dû souvent donner à M. *Corvisart* l'occasion d'étendre, de modifier les premiers apperçus d'*Avenbrugger*, de redresser diverses erreurs dans lesquelles cet auteur était tombé, et d'ajouter enfin des faits nouveaux à ceux qui se rattachent à sa découverte. Avec moins de titres et de matériaux, bien des auteurs se fussent tenus en droit de composer de toutes pièces un nouvel ouvrage. Le motif qui a empêché M. *Corvisart* d'en user ainsi, est trop généreux pour que nous ne nous faisions pas un devoir de transcrire ici ses propres paroles. « J'aurais pu m'élever » au rang d'auteur en refondant l'œuvre d'*Avenbrugger*, » et en publiant un ouvrage sur la percussion; mais par » là je sacrifiais le nom d'*Avenbrugger* à ma propre » vanité; je ne l'ai pas voulu: c'est lui, c'est sa belle et » légitime découverte, (*inventum novum*, comme il le » dit justement), que j'ai voulu faire revivre. Heureux, » si je contribue seulement à en faire sentir l'importance, et si les praticiens scrupuleux ne dédaignent » point d'ajouter à beaucoup de signes infidèles, un » moyen plus sûr de s'éclairer dans la recherche de la » plupart des affections de la poitrine. »

Digitized by Google

La traduction de M. *Corvisart* est précédée d'une courte préface, dans laquelle il s'attache principalement à démontrer que les signes sensibles ou acquis par le témoignage des sens, sont la base la plus sûre du diagnostic médical, et à réfuter l'opinion de l'ancien traducteur d'*Avenbrugger*, qui n'ayant, comme il l'avouait lui-même, jamais expérimenté la percussion, avait avancé que ce procédé n'était qu'une modification de la *succussion* recommandée par *Hippocrate*, pour reconnaître les épanchemens qui existent dans les cavités de la poitrine.

La préface de l'auteur, plus courte encore, ne renferme que l'annonce de sa découverte, et l'exposition des motifs qui l'ont porté à la rendre publique.

L'opuscule d'*Avenbrugger* est divisé en quatorze articles ou *observations*, subdivisés en paragraphes ou aphorismes, dont chacun est suivi d'une scholie.

La première observation traite du son naturel du thorax humain. L'auteur y indique les modifications que présente le son lorsqu'on percute les diverses parties des parois de la poitrine, et les variétés qu'il offre chez les divers sujets. Quoique tout ce qu'il dise à ce sujet, soit en général exact, cependant quelques-unes des propositions qu'il avance ont besoin d'être limitées ou modifiées, et c'est ce dont s'occupe M. *Corvisart* dans ses commentaires. La remarque la plus importante qu'il fasse à ce sujet, est relative à l'altération que les maladies du foie peuvent produire dans le son rendu par la percussion du côté droit du thorax. Il prouve, par une observation très-remarquable, que l'augmentation de volume qu'acquiert le foie dans certaines maladies, et le refoulement de l'hypochondre droit qui en est la suite, peuvent être portés au point de détruire entièrement la résonnance du côté droit de la poitrine, et de simuler une maladie de cette cavité.

La seconde observation renferme l'exposé de la manière dont on doit exercer la percussion de la poitrine. La

Digitized by Google

méthode d'*Avenbrugger* consistait à frapper lentement et doucement le thorax avec l'extrémité des doigts réunis et alongés. M. *Corvisart* emploie le même moyen : mais il en ajoute quelquefois un second qui consiste à frapper les parois de la poitrine avec le plat de la main ou la main ouverte. Cette seconde méthode est sur-tout utile dans la percussion de la partie postérieure de la poitrine, et lorsqu'on veut s'assurer de l'étendue de l'affection de quelqu'un des organes contenus dans cette cavité.

Un thorax sain, percuté de l'une ou l'autre manière, rend un son que l'on ne peut mieux comparer qu'à celui que l'on tirerait, par les mêmes moyens, d'un tambour recouvert d'un drap. Mais lorsque, par une cause quelconque, les poumons se trouvent engorgés ou fortement comprimés, lorsqu'il existe un épanchement dans quelque partie du thorax, lorsque le cœur acquiert un volume plus grand que dans l'état naturel, lorsqu'un abcès ou une tumeur se développent dans la poitrine, le son diminue ou devient entièrement nul dans toute l'étendue qu'occupe la maladie.

L'exposition des caractères de ce son contre-nature, et des conséquences qu'on en peut déduire pour le diagnostic des maladies de la poitrine en général, fait le sujet de la troisième observation d'*Avenbrugger*.

Les quatrième, cinquième et sixième observations sont consacrées à l'examen des maladies aiguës et chroniques dans lesquelles on observe le son contre-nature du thorax. C'est au moins ce que semblent annoncer leurs titres. On s'attendrait, par conséquent, à voir l'auteur examiner successivement les maladies dont il s'agit, et établir les différences ou les points de similitude qu'elles présentent sous le rapport de la percussion; mais il s'est contenté de traiter ce sujet d'une manière générale, d'indiquer les époques auxquelles le son contre-nature paraît, augmente ou diminue dans chacune des classes de maladies qu'il accompagne; d'exposer les causes qui le produisent, et le prognostic qu'on en peut déduire.

Digitized by Google

M. *Corvisart* a rempli cette lacune avec le talent supérieur qui le caractérise, et la profondeur que l'on devait naturellement attendre d'un observateur aussi exercé. Dans cette partie de l'ouvrage, et dans quelques autres, il est amené, par son sujet, à entrer dans des discussions étendues sur divers points de médecine-pratique qui, sans être strictement renfermées dans la matière qu'il traite, s'y rattachent cependant d'une manière plus ou moins directe. Nous en parlerons séparément, après avoir achevé de faire connaître l'ouvrage d'*Avenbrugger*.

Dans la septième observation, l'auteur traite du son contre-nature, produit par les épanchemens de liquides qui ont lieu dans les diverses cavités du thorax. On trouve dans cet article parmi un grand nombre d'assertions exactes, quelques propositions également contraires aux lois connues de la physiologie, et aux principes d'une saine et circonspecte étiologie. M. *Corvisart* a soin de les relever, et d'en démontrer l'inexactitude.

La huitième observation est relative aux maladies de poitrine, dans lesquelles le son contre-nature n'existe point. Cet article peut être regardé comme l'un des plus importans de l'ouvrage. La détermination précise des maladies de poitrine, dans lesquelles le son contre-nature existe, et de celles dans lesquelles il n'existe pas, ne peut en effet manquer de jeter un grand jour sur le diagnostic de ces affections. Cette distinction une fois établie, divise sur-le-champ aux yeux du médecin praticien, les maladies dont il s'agit, en deux séries; et à l'aide de la percussion seule, il sait sur le-champ dans laquelle des deux il doit chercher la place d'une affection de poitrine qu'il observe, quelque trompeurs qu'en puissent être d'ailleurs les symptômes. Ainsi il reconnaîtra au premier abord, que certains catarrhes accompagnés d'une oppression forte, ne doivent pas, malgré leurs symptômes apparens, être regardés comme des péripneumonies. La distinction d'une dyspnée nerveuse

Digitized by Google

et d'une hydropisie de poitrine, sera pour lui aussi aisée qu'elle était difficile avant que l'usage de la percussion fût connu. Il ne prendra jamais pour des maladies de poitrine, certaines affections abdominales qui produisent sympathiquement ou mécaniquement un trouble quelconque dans les fonctions des viscères thoraciques. *Avenbrugger* suit encore dans cet article la même marche que dans les précédens; c'est-à-dire, qu'il se contente de ranger sous certains chefs, les maladies de poitrine qu'on ne peut reconnaître par la percussion. Dans ce nombre il indique d'une manière générale les toux stomachales et convulsives des femmes enceintes, des enfans, ou des individus attaqués de certaines affections de l'abdomen, les toux férines rebelles, les asthmes nerveux, certaines phthisies, les dyspnées si communes dans les affections hypochondriaques et hystériques, les concrétions polypeuses du cœur chez les jeunes sujets; les callosités, les squirrhes, les extravasations, les vomiques du poumon, lorsque ces lésions n'occupent qu'un petit espace; enfin, les toux produites par la présence de substances sébacées, crétacées, gypseuses ou pierreuses dans le poumon, et celles qui sont dues à la répercussion de certains exanthèmes. M. *Corvisart* restreint avec raison ce que cette nomenclature a de trop vague et de trop général; il prouve que le nombre des maladies de poitrine dans lesquelles le son contre-nature n'existe pas, est beaucoup moindre qu'on ne serait tenté de le croire, d'après l'exposé d'*Avenbrugger*. Il montre également que dans ces cas même, la percussion ne peut être regardée comme inutile, puisque la plupart des maladies dont il s'agit étant de nature à produire au bout d'un temps plus ou moins long, une désorganisation quelconque du poumon, on peut être averti, dès les premiers momens, de la plus légère altération qui s'y forme; sous ce rapport l'exercice de la percussion peut être regardé comme la meilleure sauve-garde contre cette sécurité souvent funeste qu'inspire naturellement une maladie nerveuse

Digitized by Google

qui a duré pendant des années sans produire d'accidens dangereux.

La neuvième observation renferme l'exposition des altérations que l'on remarque à l'ouverture des cadavres des sujets chez lesquels le son contre-nature existe. Ces lésions peuvent, d'après l'auteur, se réduire aux suivantes : le *squirrhe* du poumon, les vomiques du même organe, les diverses espèces d'épanchemens séreux, purulens ou sanguins dans les cavités de la poitrine ; enfin, l'anévrisme du cœur.

Les 10.e, 11.e, 12.e, 13.e et 14.e observations sont consacrées à l'examen particulier de chacune de ces affections, à l'exposition de leurs signes, et de ce que l'on peut découvrir dans chacune d'elles par le moyen de la percussion. On voit que ces articles traitent tous de matières qui rentrent absolument dans celles des observations 4, 5, 6 et 7. Le commentateur n'a pu remédier au vice du plan de son auteur ; mais obligé de revenir avec lui sur des objets déja examinés, il les envisage sous un autre point de vue ; il s'attache sur-tout à montrer le vague et l'incertitude que la négligence que l'on a apportée à l'étude de l'anatomie et à l'ouverture des cadavres, a jeté sur la connaissance des maladies internes et sur leur dénomination. Il montre combien il est absurde, et même dangereux, de confondre sous les noms de *squirrhe*, d'empyème, etc., des maladies qui n'ont rien de commun entr'elles ; il indique la route qu'il faudrait suivre pour remédier à ces connaissances inexactes, plus dangereuses peut-être qu'une ignorance absolue, et il joint l'exemple au précepte en donnant les caractères distinctifs de plusieurs altérations organiques qu'*Avenbrugger* avait confondues sous une dénomination commune, quoiqu'elles soient aussi différentes par leur nature, que par les symptômes qu'elles produisent.

Nous bornons ici cette analyse ; elle eût été beaucoup plus étendue, si nous n'avions eu égard qu'à l'intérêt qu'offrent des faits presque tous nouveaux, ou présentés

Digitized by Google

d'une manière nouvelle, et que nous n'eussions pas été resserrés par les bornes que doit avoir un article inséré dans un recueil périodique. L'importance de la découverte d'*Avenbrugger*, et la haute réputation de son commentateur, recommandent d'ailleurs assez cet ouvrage, pour qu'il ne soit pas besoin de donner ici plus de détails sur un livre qui deviendra nécessairement classique. Je ne puis cependant me refuser au plaisir de faire quelques réflexions sur les commentaires de mon illustre maître.

L'ouvrage d'*Avenbrugger* avait plus besoin qu'un autre, d'éclaircissemens ; une simple traduction n'aurait eu que peu d'utilité. Indépendamment de sa brièveté peu proportionnée à l'étendue et à l'importance du sujet, on y reconnaît trop souvent que le temps et les occasions ont manqué à l'auteur pour donner à sa belle découverte et aux conséquences qu'il en tire, le degré d'exactitude et de développement nécessaire. C'est la tâche que s'est imposée M. *Corvisart*, et qu'il a remplie, si l'on peut s'exprimer ainsi, d'une manière surabondante.

Non content de présenter la doctrine de son auteur, étendue et rectifiée par son observation propre, il ne veut en quelque sorte rien laisser d'incertain, au moins autant qu'il est possible, à l'époque actuelle de la science ; il épuise également et les considérations les plus importantes relativement aux maladies dans lesquelles la percussion peut être utile, et les détails les plus minutieux sur l'application de ce moyen d'observation. Quelquefois il abandonne pour quelque temps son sujet, et se livre à des digressions sur diverses matières qui, si elles n'y tiennent pas nécessairement, n'y sont cependant pas étrangères, et qui d'ailleurs offrent un intérêt et un but d'utilité qui les ferait aisément pardonner, lors même qu'elles seraient entièrement des hors-d'œuvre. Cette méthode était familière à M. *Corvisart* dans ses leçons de clinique ; tous ses élèves savent qu'elles n'étaient jamais plus intéressantes que quand à l'occasion d'un malade, d'un signe, d'un médicament, ce célèbre professeur

Digitized by Google

développait, par une dissertation approfondie, les points les plus importans de la doctrine médicale, séparait le vrai du faux, le certain du douteux, et traçait une ligne de démarcation entre les résultats de l'expérience, et les théories enfantées par l'esprit de système et l'envie de tout classer et de tout expliquer.

Parmi ces sortes d'épisodes que l'on rencontre dans le nouvel ouvrage de M. *Corvisart*, on distinguera surtout des réflexions sur certaines tumeurs de la poitrine, et sur les moyens de les reconnaître; une dissertation sur l'emploi du feu dans les maladies soit aiguës, soit chroniques des viscères de la poitrine; des observations sur la nostalgie et sur la jalousie des enfans; des remarques sur les maladies des artisans, et sur l'utilité dont serait pour la société en général, comme pour les progrès de la médecine, la continuation des recherches autrefois commencées par *Ramazzini*, sur ce sujet important; enfin une dissertation sur les jours critiques.

Ce dernier article, quoiqu'assez étendu, ne l'est peut-être pas assez pour l'importance du sujet. M. *Corvisart* y rejette entièrement la doctrine des anciens, appuie son opinion d'une multitude de rapprochemens qui forment de grands préjugés en sa faveur, et il la confirme par le témoignage de sa propre observation. Mais cependant on ne peut regarder ce que dit à ce sujet M. *Corvisart*, que comme l'exposition de son avis propre, et des motifs qui le lui font adopter. Cette question, pour être traitée à fond, demanderait plus d'espace que M. *Corvisart* ne pouvait lui en accorder. De grands praticiens ont partagé sa manière de voir; des observateurs qui ne leur cédaient en rien ont tenu pour *Hippocrate*, et ont aussi invoqué le témoignage de l'analogie et de l'observation. Le seul moyen de mettre fin à cette grande querelle, serait de commencer par rechercher dans les ouvrages d'*Hippocrate*, tous les matériaux relatifs à la théorie des jours critiques, et de les co-ordonner de manière à présenter l'ensemble de cette doctrine, et c'est ce

Digitized by Google

qu'on n'a jamais fait. Aussi a-t-il été toujours facile aux antagonistes comme aux partisans de cette doctrine, de reprocher à leurs adversaires des interprétations fausses et des applications inexactes des sentences du Père de la médecine. La plupart des médecins qui se sont livrés à ces discussions, ont cherché à déterminer si tels ou tels jours sont ou ne sont pas exclusivement critiques. Il est cependant évident, d'après divers passages d'*Hippocrate*, qu'il regardait tous les jours comme pouvant être critiques, et qu'il pensait seulement, 1.° que quelques-uns l'étaient, absolument parlant, plus souvent que tous les autres. 2.° Que d'autres l'étaient exclusivement dans certaines maladies, ou dans certaines circonstances des maladies. Cette assertion, dont il serait facile de démontrer l'exactitude, le texte d'*Hippocrate* à la main, prouve peut-être qu'il y a beaucoup de mal-entendu de part et d'autre dans toutes les disputes qui ont eu lieu à ce sujet. Au reste, ce que dit M. *Corvisart* sur cette matière, renferme des rapprochemens piquans et ingénieux qui pourront servir utilement dans un examen approfondi de la question dont il s'agit.

Le nouvel ouvrage dont M. *Corvisart* vient d'enrichir la médecine française, ne peut plus sans doute rien ajouter à une réputation aussi justement méritée que la sienne; mais en faisant faire un pas important à la médecine d'observation, il donnera à son auteur des droits éternels à la reconnaissance des vrais praticiens, comme il s'en est acquis à celle de ses anciens élèves.

Digitized by Google

MÉMOIRE

POUR LA SOLUTION DE LA QUESTION SUIVANTE PROPOSÉE EN L'AN 1802 PAR L'ACADÉMIE DE DIJON :

Les fièvres catarrhales deviennent aujourd'hui plus fréquentes qu'elles ne l'ont jamais été ; les fièvres inflammatoires deviennent extrêmement rares ; les fièvres bilieuses sont moins communes. Déterminer quelles sont les causes qui ont donné lieu à ces révolutions dans nos climats et dans nos tempéramens.

Par M. *Lafont-Gouzi*, médecin à Toulouse, ancien chirurgien des armées, membre de la Société Médicale de Paris, des Sociétés de Médecine de Bruxelles, Montpellier, Bordeaux et Parme, etc. — A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine. Prix, 2 fr. ; et 2 fr. 50 cent. franc de port (1).

Le but d'utilité le plus marqué que présentent les topographies et les constitutions médicales, est sans doute de servir à la solution de ces grandes questions de salubrité publique où l'on détermine les causes de la prédominance de certaines maladies, et les moyens de les prévenir ou d'y remédier. Ce ne peut être que par la comparaison d'observations multipliées sur la nature et les productions du sol, la température du climat, les mœurs, les coutumes et la manière de vivre de ses habitans, enfin sur la constitution physique de ces derniers, et les affections morbides auxquelles ils sont sujets, qu'on parviendra à atteindre un but si desirable.

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Digitized by Google

Qu'on ne se lasse donc pas de recueillir des matériaux pour la construction de ces utiles monumens : que les uns tracent les histoires des maladies ; les autres, les variations de saisons et les vicissitudes atmosphériques : d'autres encore, des apperçus sur l'influence des tempéramens, du genre de vie, etc ; que des esprits plus vastes s'occupent à rassembler et à comparer ces différens ordres de faits ; et peut être un jour un génie supérieur, aidé de tant de secours, dévoilera complètement les secrets que la nature s'est efforcée jusqu'ici de cacher à nos regards : alors l'étiologie des maladies deviendra une science positive, exempte d'hypothèses et de tâtonnement.

Hippocrate sera toujours dans cette partie, comme dans toutes celles de l'art de guérir, le plus beau modèle que l'on puisse se proposer. Son Traité *de aëre, aquis et locis*, est un chef-d'œuvre, et sera difficilement surpassé. On voit qu'il ne manquait au Père de la médecine que les connaissances qui sont le fruit tardif des siècles : toutes les autres, au moins dans ce qui constitue leurs rapports avec la science médicale, lui étaient familières, et il avait par-dessus tout ce coup-d'œil de l'observateur qui plane au-dessus de son sujet, et en saisit à-la-fois tous les détails.

On ne peut trop louer M. *Lafont-Gouzi* de l'usage qu'il a fait des écrits de ce grand homme. Il les a souvent consultés, ainsi que ceux des praticiens les plus célèbres ; et guidé par leurs observations, il a jeté un grand jour sur les questions proposées par l'Académie de Dijon.

Il a passé d'abord en revue les mœurs et les usages des anciens peuples, et il a montré que par tout une vie active et laborieuse, une nourriture frugale, mais abondante, une température sèche et un peu élevée, coïncidaient avec une constitution robuste du corps, et une disposition aux fièvres bilieuses et inflammatoires. Venant ensuite aux nations modernes, il a fait voir com-

Digitized by Google

bien elles étaient dégénérées, et combien en même-temps que la constitution physique de l'homme s'était détériorée, les affections catarrhales étaient devenues beaucoup plus fréquentes. Il montre cependant que ces maladies n'étaient pas inconnues aux anciens, mais qu'elles étaient seulement rares parmi eux, à l'inverse des maladies inflammatoires et bilieuses ; il trouve une nouvelle source de cette révolution qui ne s'est pas faite tout à-coup, mais a été progressivement amenée, dans le refroidissement qu'ont éprouvé les divers climats de l'Europe, et dans la plus grande humidité dont l'air est habituellement chargé. Ces réflexions ne sont pas de pures hypothèses : elles sont appuyées sur les faits les plus authentiques. Il faut les lire dans le Mémoire de M. *Lafont-Gouzi*, où ils sont discutés avec toute la sagacité qui caractérise un écrivain aussi judicieux que savant. Pourquoi faut-il que les dernières pages de son livre soient consacrées à de vaines déclamations sur les médecins qui n'ont pas aveuglément embrassé la théorie de l'incitation ? Cet article, ajouté après coup, n'aurait pas reçu probablement la sanction de la Société Savante qui avait proposé le prix ; et nous doutons beaucoup qu'il paraisse digne, aux yeux de la plupart des lecteurs, de la plume qui a tracé cet intéressant Mémoire.

NOUVELLE DOCTRINE

DE *BROWN*, CONTENANT LA RÉFUTATION DU SYSTÈME DU SPASME ;

Traduit de l'Italien, par Lafont-Gouzi, *médecin, ancien professeur, membre de plusieurs Académies de Médecine et Sociétés Savantes.*

In-8.° A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue

Digitized by Google

de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 7 fr.; et 8 fr., franc de port, par la poste (1).

Le système de *Brown* a trouvé des partisans et même des enthousiastes dans presque toutes les contrées de l'Europe, en Angleterre, en Italie, en Allemagne, en Danemarck, etc., etc.; la France seule a su résister à un exemple aussi imposant; et, à l'exception de quelques-uns, les médecins Français, loin d'admettre en particulier une théorie aussi spécieuse et aussi imaginaire que celle du docteur Ecossais, se sont, en général, élevés contre toute espèce d'idées théoriques et systématiques, se sont confiés presque exclusivement à l'observation ou aux analogies les plus frappantes, et par là se sont beaucoup rapprochés de la doctrine Hippocratique.

Cependant ils n'ont pas dédaigné d'analyser les divers ouvrages de *Brown*, et d'étudier ses idées. Outre plusieurs écrits consacrés à cet examen, les journaux spécialement consacrés aux sciences médicales ont présenté des critiques aussi fortes qu'impartiales. Dernièrement encore un médecin distingué de l'Ecole de Paris, M. *Budan*, a, avec un dévouement et une constance qu'on ne saurait trop louer, scruté, analysé, comparé toutes les parties du trop fameux système de *Brown*, et en a montré jusqu'à l'évidence la fausseté ou l'absurdité, en même-temps qu'il en a développé toutes les contradictions. Le travail de M. *Budan*, publié dans la Bibliothèque Médicale, sous le titre d'*Exposition de la doctrine de* Brown, et dont tout le mérite doit être justement apprécié dans notre patrie, a fait un honneur égal et à son auteur, et à l'Ecole où il s'est formé.

La gloire réelle que les médecins en France ont dû retirer de la constante résistance qu'ils opposèrent à cet esprit de vertige qui fit tout le succès de *Brown*, vient

(1) Extrait fait par *A. L. M. Lullier*, D.-M.-P.

Digitized by Google

d'être relevée d'une manière éclatante par la rétractation solennelle d'un médecin Allemand sectateur de *Brown*, et jouissant d'une grande réputation sous le rapport de l'enseignement. Nous voulons parler de *Joseph Frank*. Cette rétractation est contenue dans l'introduction d'un opuscule nouvellement publié en langue latine, et intitulé : *Acta instituti Caesareae Universitatis Wilnensis*, etc. Nous allons rapporter littéralement ce morceau, en employant la traduction déja donnée par le docteur *Royer Collard*, dans le Numéro 57 de la Bibliothèque Médicale.

« Je dois avouer, dit-il, que dans cet âge où la raison » est si souvent maîtrisée par la fougue de l'imagina- » tion, je me suis laissé éblouir par le faux éclat d'un » système malheureusement trop ingénieux, et que, » malgré l'éducation et les excellens conseils que j'avais » reçus de mon illustre père, *Jean-Pierre Frank*, con- » seils qui m'ont été de la plus grande utilité, même » après mon cours complet d'études médicales, je me suis » livré à quelques écarts dangereux. Il est vrai que je » n'ai jamais adopté complètement la théorie de *Brown;* » que les divers écrits que j'ai publiés en Allemagne et » en Italie contiennent même la réfutation de plusieurs » de ses erreurs; et qu'enfin je regarde encore aujour- » d'hui cette théorie comme pouvant offrir quelques » vues utiles pour la pratique; mais il est vrai aussi » que, je lui ai accordé une confiance beaucoup trop » grande; et je reconnais ici, avec la franchise qui fait » le caractère de l'honnête homme, que je me suis sur- » tout trompé en croyant que la science médicale toute » entière pouvait être renfermée dans les limites de ce » système, et pratiquée d'après ses principes. Heureuse- » ment mon ardent amour pour la vérité, et les nom- » breuses occasions que j'ai eues d'étudier les mystères » de la nature dans la marche des maladies, m'ont pré- » servé d'un aveuglement éternel. Aussitôt que la véri- » table lumière est venue frapper mes yeux, j'ai rougi

Digitized by Google

» de l'esclavage où m'avait réduit l'esprit de système, et » quelque faibles que pussent être les liens qui m'y attachaient, je me suis empressé de les rompre. Rendu » alors à ma liberté première, j'ai cherché des guides » plus sûrs et des appuis plus solides. *L'observation* et la » raison, les deux bases fondamentales de toute médecine raisonnable, se sont aussitôt présentées à mon » esprit, et j'ai enfin compris que chercher à établir des » théories, c'était vouloir secouer le joug de l'une et de » l'autre. En effet, un observateur prévenu ne peut pas » être un observateur fidèle; et d'un autre côté, la saine » raison ne s'avance jamais au-delà du terme où s'arrête » l'expérience. Ce serait sans doute une tâche difficile et » digne d'exercer tous les efforts du génie, que de fixer » en médecine ce terme précis où l'expérience s'est effectivement arrêtée; mais les *Hippocrate*, les *Sydenham*, » les *Baglivi*, et en général tous les premiers maîtres » de l'art, l'ont déja remplie, et il ne nous reste plus qu'à » jouir du fruit de leurs travaux. Que ceux donc qui » veulent connaître la vraie médecine, la seule qui puisse » être utile et à la république et aux malades en même» temps, ne se lassent point de lire et de relire sans cesse » leurs immortels ouvrages. Qu'ils admirent avec quel » soin ces grands hommes s'abstiennent, dans presque » toutes les circonstances, de prononcer sur les causes » prochaines des maladies, de même que sur l'action » secrète des médicamens, et quelle attention ils mettent » au contraire à décrire fidèlement tous les phénomènes » des maladies, et à indiquer les divers effets des remèdes » suivant les différens cas où on les applique. C'est là la » route qui conduit à la vérité; et tous ceux qui depuis » ont contribué, par leurs travaux, à l'agrandissement » de la science, se sont empressés d'y marcher. »

Après un retour aussi public et aussi formel vers les véritables principes, de la part d'un homme dont la réputation est solidement et universellement établie, les partisans de *Brown*, pour peu qu'ils soient de bonne

Digitized by Google

foi, ne doivent-ils pas, au moins, être amenés à examiner de nouveau les idées qu'ils ont adoptées, et à rechercher dans les ouvrages mêmes de leur chef, le principe de leurs erreurs? dès-lors l'ouvrage que nous annonçons sera du nombre de ceux qui fixeront leur attention. C'est sur cet opuscule seulement que nous nous permettrons quelques réflexions critiques, en même-temps que nous en développerons le plan.

On ne saurait trop louer la justesse d'idées qui règne dans les premières phrases de l'introduction que le traducteur a mise à la tête de l'ouvrage. « Rien, dit-il, » ne serait plus capable d'élever l'ame et de faire aimer » le travail, que l'étude de la médecine, si cette science » si intéressante n'était livrée tous les jours à la fougue » de l'imagination et à la *manie des hypothèses*. Dans » tous les temps la plupart de ceux qui la cultivèrent » parurent dédaigner la simplicité de la nature, en lui » préférant quelque brillante *conception*, dont on ne » retire en général d'autre fruit que de confondre les » effets avec les causes.... L'art est long, dit le Père de » la médecine; rien n'est plus vrai, sans doute; mais » dans l'état actuel de cette profession, ce sont plutôt » les *argumens* et les *subtilités* par lesquels on a voulu » tout expliquer, que les difficultés inséparables de l'art » en lui-même, qui vérifient la sentence d'*Hippocrate*... » Au lieu de se passionner pour d'*ingénieuses hypothèses*, n'est-il pas de la sagesse de tout homme qui » s'occupe de l'art de guérir, de n'admettre que des principes sûrs et constans, etc., etc. » Quelque approbation que nous puissions donner à ces idées, nous ne pouvons cependant dissimuler qu'elles nous ont paru extraordinaires à la tête d'une traduction de *Brown*; elles sont une sorte de condamnation de l'exposition systématique qu'elles précèdent, et ne sont nullement en rapport avec d'autres opinions propres au traducteur, comme on le verra bientôt.

Digitized by Google

L'introduction du traducteur est suivie de celle de l'auteur. Après avoir fait une sorte de revue des écrivains *systématiques*, soit en médecine, soit dans les autres branches des sciences humaines, et après nombre de réflexions vagues ou abstraites sur ces écrivains et sur ces systêmes, *Brown* parle d'une manière générale de *la doctrine du spasme* mise au jour pour la première fois par le *fanatique*, le *visionnaire Van-Helmont*, soutenue par *l'industrie* de *Hoffmann*, rejetée par le *nom* et *l'autorité* de *Boërrhaave*, puis protégée par le docteur *Cullen*, et se livre à mille considérations diverses à mesure que son imagination les lui présente.

Brown passe ensuite à un apperçu de l'ancienne méthode usitée dans le traitement des maladies, et donne immédiatement après un abrégé de sa nouvelle doctrine médicale. Il s'occupe alors du siège, de la nature, et des effets de l'excitabilité, de la contraction et de ses effets, de la *forme* des maladies, des prédispositions, de la santé parfaite, du *diagnostic général*, du prognostic, et de la méthode de *cure universelle*. Toutes ces matières forment une première partie.

Dans la seconde partie, *Brown*, à force de raisonner médecine, en vient à donner des principes généraux relatifs à l'agriculture, le tout après avoir posé cet axiôme : « *Toutes les forces capables de produire une espèce de vie quelconque sont les mêmes.* »

Il termine ensuite l'exposition de sa doctrine, s'occupe des maladies locales, puis arrive enfin à *l'importante* réfutation du systême du spasme. Ici il fallait être *Brown* pour s'échauffer aussi sérieusement sur quelque chose d'aussi futile. Tout le procès tient à ce que *Cullen*, dans ses premiers élémens de médecine, (le traducteur a écrit *premières lignes de médecine*), a rendu par le mot *spasme*, *cette affection, pour ainsi dire, fondamentale, d'où les maladies tirent généralement leur*

Digitized by Google

origine. Cette idée attachée au mot *spasme*, que, à la vérité, *Cullen* a toujours adoptée soit dans ses leçons, soit dans ses ouvrages, eût dû être traitée et relevée comme une idée hypothétique.

Mais a-t-on jamais avancé la science en relevant avec tant d'importance une hypothèse par d'autres hypothèses, ou par un échafaudage interminable de raisonnemens ? Cette question du *spasme*, comme cause première ou principale des maladies, était peut-être de ces questions qu'on n'a pas plus de raison à soutenir qu'à nier, et dès-lors qui sont purement oiseuses ou inutiles. A cette réfutation du spasme, *Brown* en a joint une autre, qui est celle du stahlianisme.

Nous nous bornerons, pour cet article, à cette simple exposition que nous venons de donner, et aux courtes réflexions que nous nous sommes permises. En entrant dans de plus grands détails sur cet ouvrage de *Brown*, nous ne pourrions que répéter, et peut-être sans avantage, ce qui a été déja dit ; cependant nous ne devons pas omettre d'indiquer une production que M. *Lafont-Gouzi* a jointe au deuxième volume ; c'est un examen critique de la doctrine Brownienne, comparée avec le système humoral. Sans entrer dans aucun détail au sujet de cet opuscule, sur le mérite duquel les zélés partisans de *Brown* peuvent seuls prononcer, nous voulons seulement mettre nos lecteurs à même de faire un rapprochement que nous avons déja fait pressentir au commencement de cet article ; il ne s'agit que de comparer les phrases déja citées de l'introduction du traducteur, avec le début de cet examen critique.

« La médecine Hippocratique, dit M. *Lafont-Gouzi*, qui, dans les derniers temps, traînait à-la-fois après elle ses propres erreurs et celles des siècles qu'elle a traversés jusqu'à nous, vient enfin de subir une heureuse et indispensable réforme. Mais les préjugés et la routine réunissent leurs efforts en France pour retenir le sceptre

Digitized by Google

que la vraie médecine leur a déja arraché sans retour dans plusieurs contrées de l'Europe. La nouvelle doctrine médicale de *Brown* qui, pour le bonheur de l'humanité, s'est prodigieusement répandue, sur-tout en Italie et en Allemagne, est repoussée sans examen par les Français. Au lieu de la combattre avec les armes de la raison et de l'analyse, ils ont pris le parti plus commode de la dédaigner et de la décrier, ce qui est assurément aussi peu honorable pour leur génie et pour leur savoir, que peu conforme à l'intérêt de leur art, de la vérité et de l'humanité tout ensemble. »

Tout ce que nous avons dit sur l'ouvrage dont il vient d'être question, ne tend nullement à en proscrire la lecture comme inutile. Il est bon de peser soi-même les avantages et les inconvéniens d'une nouvelle doctrine; c'est le moyen sur-tout d'éviter le reproche injuste, parce qu'il est trop général, qu'on a fait aux médecins Français de condamner ce qu'ils n'ont point lu. Nous aurons donc cette obligation à M. *Lafont-Gouzi*, de nous avoir mis à même de juger à loisir ce travail du docteur Ecossais.

D'ailleurs cette traduction, à quelques négligences près, est douée d'un certain mérite, et annonce, dans le traducteur, une facilité d'élocution ou d'expression qui, bien dirigée, pourra devenir utile à la littérature médicale.

Digitized by Google

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 66. — *Dissertation sur l'apoplexie; par* A. J. Newbourg.

PRENANT pour guide la première édition de la Nosographie philosophique, l'auteur a rangé un certain nombre d'observations sur l'apoplexie, en quatre séries, qui se rapportent, 1.° à l'apoplexie cérébrale ou essentielle; 2.° à l'apoplexie gastrique, ou celle qui dépend d'un état particulier des premières voies; 3.° à l'apoplexie métastatique; et 4.° à celle qui est produite par une trop forte contention d'esprit. Depuis, M. le professeur *Pinel* a changé sa classification, et a réduit à une seule espèce toutes les apoplexies : mais les observations restent, et l'on peut les consulter avec fruit. M. *Newbourg* a exposé d'ailleurs avec une précision rigoureuse, les causes, les symptômes et le traitement de cette maladie. Dans cette dernière partie il distingue deux variétés de l'apoplexie: l'une, sthénique, contre laquelle il faut employer la saignée; l'autre, asthénique, où les vésicatoires et les stimulans de toute espèce sont plus particulièrement indiqués.

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Digitized by Google

N.° 67. — *Essai sur les accidens qui peuvent compliquer l'opération de la taille, par l'appareil latéral, et sur la manière de les prévenir et de les combattre; par* J. P. P. Castéra.

L'AUTEUR distingue ces accidens en primitifs et consécutifs. Les premiers sont : la syncope, les convulsions et l'hémorrhagie primitive, ou celle qui a lieu au moment même de l'opération. Les seconds, beaucoup plus nombreux, comprennent les accidens produits par les vers, un état particulier que l'auteur appelle éréthisme, l'hémorrhagie consécutive, la rétention d'urine, l'échymose du scrotum, l'inflammation, l'engorgement des testicules, la fistule urinaire, la blessure du rectum, l'incontinence d'urine, l'impuissance.

Tous ces accidens sont examinés et discutés d'une manière très-satisfaisante, et il serait difficile de suivre l'auteur dans toutes les divisions de son ouvrage, sans s'exposer ou à le copier, ou à tronquer ses idées. Il a développé avec avantage la doctrine de M. le professeur *Boyer*, et rapporté un grand nombre d'observations tirées de la pratique de ce chirurgien célèbre.

N.° 68. — *Idées générales sur les fractures; par* A. Colin.

QUOIQUE les fractures soient un sujet très-connu, comme M. *Colin* l'observe lui-même, sa Dissertation mérite néanmoins des éloges à cause de la netteté avec laquelle les objets y sont présentés.

N.° 69. — *Dissertation sur l'érysipèle; par* L. J. Renauldin.

L'AUTEUR considère l'érysipèle non comme une affection purement locale, mais comme une maladie interne ou générale. Il en distingue six espèces, dont les cinq

Digitized by Google

premières avaient été déja reconnues par M. *Pinel* dans sa Médecine Clinique ; savoir : 1.° l'érysipèle simple ; 2.° le *zona* ; 3.° l'érysipèle avec inflammation générale ; 4.° l'érysipèle avec symptômes gastriques ou bilieux ; 5.° l'érysipèle compliqué de putridité ou d'adynamie ; 6.° l'érysipèle malin ou ataxique. On pourrait demander ce que M. *Renauldin* appelle érysipèle simple, puisqu'il suppose toujours cette maladie accompagnée de fièvre. Il n'en cite que deux exemples : dans le premier il y a eu des nausées et de la douleur d'estomac ; un vomitif a été administré dès le début. Dans le second, on a eu recours au même remède. Qu'aurait-on fait de plus dans l'érysipèle bilieuse ? Au reste, les symptômes bilieux sont si communs dans cette maladie, que dans presque toutes les observations que l'auteur a rapportées, on a été obligé de donner l'émétique, et c'est aussi la conduite que l'on tient généralement. Voici les caractères qu'il donne de l'érysipèle ataxique : « Yeux fixes ou fermés, aversion pour la lumière, écoulement involontaire des larmes, langue tremblante, horreur de l'eau, délire violent ou taciturne, surdité, mouvemens convulsifs, carus profond, aphonie, anomalies dans le pouls, etc. » Ces caractères ont été tracés d'après deux observations seulement.

N.° 70. — *Considérations sur la nosologie, la médecine d'observation et la médecine-pratique, suivies d'observations pour servir à l'histoire des pustules gangreneuses ; par* G. L. Bayle.

Voyez tome IV de ce Journal, page 173.

N.° 71. — *Dissertation sur la fièvre adynamique ; par* J. Fouré.

Cette Thèse offre une description très bien faite de la fièvre putride ou adynamique ; mais cette description se retrouve dans tous les auteurs de médecine-pratique.

Digitized by Google

N.° 72. — *Essai sur la phrénésie ; par* J. B. Lavergne-Lacombe.

La phrénésie est une de ces maladies dont les signes sont quelquefois équivoques, dont la cause est souvent obscure, et dont le siège n'a pas encore été bien déterminé. C'est donc un objet de recherches très-important et très-curieux ; mais par cela même que ces recherches sont difficiles, elles doivent être réservées aux génies supérieurs, aux praticiens consommés, et ce n'est pas dans une dissertation inaugurale qu'il faut s'attendre à les rencontrer. Ce qu'on pourrait s'attendre à y trouver, ce sont des histoires particulières de cette maladie, propres à devenir les matériaux d'une monographie qui manque à la médecine ; malheureusement la Dissertation de M. *Lavergne* n'en contient aucune qui ait le mérite de lui être personnelle ; et il s'est borné à rapporter dans un cadre assez méthodique, ce qui se trouve ailleurs sur les causes, les symptômes, le traitement de la phrénésie, et sur le résultat des ouvertures cadavériques.

N.° 73. — *Dissertation sur l'efficacité du tampon dans les pertes de sang dépendantes de l'attache du placenta sur l'orifice de la matrice ; par* Fr. de P. Josse.

L'implantation du placenta sur l'orifice de la matrice est, comme on sait, une disposition très-défavorable à l'accouchement, et qui expose la femme à de très-grands dangers. Cet orifice se dilatant vers le terme de la gestation, détruit les adhérences du placenta dont les canaux restent ouverts, et donnent issue au sang qui les parcourt. L'hémorrhagie affaiblit bientôt la mère, prive le fœtus du sang qui doit servir à sa nutrition, et jette la matrice dans une atonie qui la met hors d'état de se contracter et d'expulser l'enfant. Aussi les praticiens les plus expérimentés ont-ils fait un précepte de ne pas abandonner l'accouchement dans ces cas aux seules forces

Digitized by Google

de la nature, qui seraient toujours insuffisantes, mais de la prévenir en quelque sorte en faisant l'extraction du fœtus. Mais cette extraction est extrêmement laborieuse, et quelquefois longue, à une époque où la dilatation du col et de l'orifice de l'utérus ne s'est pas encore effectuée, ou ne l'a fait qu'incomplètement. M. *Jusse* propose donc, à l'imitation de quelques accoucheurs, de porter alors un tampon dans le col de la matrice. De cette manière on parvient non-seulement à arrêter l'hémorrhagie à l'aide du caillot qui se forme, mais on donne à cette partie le temps de se dilater. Il a lui-même employé ce moyen avec beaucoup de succès dans le cas dont il s'agit.

N.° 74. — *Recherches historiques et médicales sur l'hypocondrie, isolée par l'observation et l'analyse de l'hystérie et de la mélancolie; par* J. B. Louyer-Villermay.

En portant les yeux sur les écrits des anciens et des modernes, on trouve presque par-tout l'hypocondrie confondue avec la mélancolie et l'hystérie. *Hippocrate* en a tracé il est vrai les principaux traits dans ce que ses traducteurs ont nommé *morbus resicatorius*, mais il donne presque les mêmes caractères à la mélancolie. Il a été imité par *Celse*, *Galien*, *Aétius*, etc.; *Aretée* et *Paul d'Ægine* la confondent de plus avec la manie. Les Arabes l'ont appelée *morbus mirachialis*. *Montanus*, *Forestus*, *Rivière*, etc., mélancolie hypocondriaque. *Michaelis* donne au contraire ce nom à la mélancolie proprement dite, et nomme l'hypocondrie passion hypocondriaque. *Sydenham*, et après lui *Tissot*, se sont efforcés de prouver que l'hystérie et l'hypocondrie n'étaient qu'une même maladie: c'était aussi l'opinion de *Boërrhaave*. Cependant *Hygmor*, *Etmüller*, *Hoffmann*, *Pressavin*, et la plupart des nosologistes, les ont soigneusement distinguées. M. *Louyer-Villermay* a cherché à le faire d'une manière tout-à-fait convaincante, et il nous paraît y avoir réussi.

Digitized by Google

Il rapporte d'abord trois observations où l'hypocondrie, l'hystérie et la mélancolie sont présentées dans leur état de simplicité le mieux prononcé. Passant ensuite à la comparaison des deux premières maladies, il montre qu'elles diffèrent évidemment dans leurs causes, leurs phénomènes, leur durée, et le traitement qui leur convient. Il insiste moins sur les caractères distinctifs de l'hypocondrie et de la mélancolie, pour ne pas tomber dans des redites, mais il oppose de nouveau les observations aux observations. La vie de *J. J. Rousseau*, celles du *Tasse* et de *Pascal*, lui fournissent des exemples de mélancolie dont il fait ressortir les traits : la dernière contraste sur-tout avec une observation d'hypocondrie produite par la même cause, et rapportée par *Hoffman*.

Après avoir ainsi éclairé l'histoire de l'hypocondrie, M. *Louyer-Villermay* en expose la marche avec infiniment de clarté et de méthode. Il la montre compliquée avec l'hémoptysie et beaucoup d'autres maladies, dont une analyse sévère vient à bout de la séparer. Il offre dans *Zimmermann* l'exemple de sa mutation en mélancolie. Il cite un fait rapporté par M. le professeur *Pinel*, pour prouver qu'elle peut aussi dégénérer en manie : enfin il fait voir par les ouvertures de cadavres, que diverses lésions organiques ayant leur siége dans l'abdomen, peuvent la produire ou la compliquer.

Quant au traitement, il y distingue deux parties : l'une, éventuelle ou momentanée, qui se borne à calmer les accidens que présente le paroxysme ; l'autre, qui tend à la cure de la maladie même. Dans l'une et l'autre il faut avoir égard aux causes, et varier les moyens qu'on emploie pour éviter l'influence de l'assuétude. Dans le traitement général, il porte principalement son attention sur le régime physique et moral qu'il regarde comme très-important, et cite à l'appui de nouvelles observations. Ainsi un exercice modéré, une habitation saine et où l'air jouisse de toute sa pureté, les bains froids, les frictions sèches, et, plus que tout cela, une vie agréable

Digitized by Google

et exempte de passions violentes, produiront les plus heureux effets dans le traitement de l'hypocondrie. Cependant les médicamens ne doivent pas être totalement abandonnés; il faut seulement en limiter l'usage, en raisonner l'application, et la diriger d'après les lumières que fournissent l'expérience et l'analogie.

Cette Thèse est semée de citations prises non-seulement dans les auteurs de médecine, mais dans les poëtes et les littérateurs, ce qui en rend la lecture aussi agréable qu'instructive.

N.° 75. — *De la Syphilis; par* P. H. N. Duvivier.

Il s'en faut bien que cette Dissertation offre un traité complet de la maladie vénérienne, mais quoique très-peu volumineuse elle renferme ce qu'il est le plus essentiel de connaître sur cette maladie. L'auteur s'y est particulièrement étendu sur les maux de gorge syphilitiques, et a rapporté un assez grand nombre d'observations qui lui sont particulières.

TRAITÉ

DE LA NÉCROSE,

Traduit du latin de J. Pierre Weidmann, *professur de médecine à Mayence, par* F. M. Corentin Jourda, *ex-chirurgien major du 92.me régiment d'infanterie de ligne, chirurgien aide-major au second régiment des chasseurs de la garde Impériale, membre de la Société Médicale d'Emulation de Paris.*

Un volume in-8.° A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Sépulcre, faubourg Saint-Germain, N.° 20. 1808. Prix, 2 fr. 25 cent.; et 2 fr. 90 cent., franc de port, par la poste (1).

Ce n'est guères que vers le milieu du siècle dernier

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

Digitized by Google

que la nécrose a commencé à être bien connue. Observée très-anciennement elle avait été nommée sphacèle par *Hippocrate* (1), et par *Aristote* (2); gangrène par *Celse* (3); sidération par *Wedel* (4); mortification par *Eschenbach* (5); mais tous les auteurs l'avaient confondue avec la carie, quoique celle-ci eût reçu des noms particuliers. Les Grecs en effet la nommaient *teredo*. Les Arabes en ont désigné une variété sous le nom de *spina-ventosa* (6); et *Marc-Aurèle Severin* qui avait remarqué qu'elle affectait particulièrement les extrémités des os chez les jeunes sujets, l'avait appelée *pedarthrocace* (7). Des chirurgiens plus modernes ont établi la distinction de la carie en sèche et humide, et la nécrose se trouva naturellement placée dans la première espèce (8). Mais comme cette maladie, dans les cas de sequestre, est accompagnée d'un gonflement de l'os, on l'a aussi confondue avec l'exostose. Observons, au reste, que le mot nécrose, dont l'origine est grecque (νέκρωσις), est synonyme de gangrène ou mortification, et que c'est dans ce sens général qu'il a été pris par *Arétée* (9) et par *Cœlius*

(1) En divers endroits et particulièrement Aph. 77, section 7.

(2) Histoire anim., lib. III, cap. 13.

(3) *De re Medicâ*, lib. III, cap. 2.

(4) *Diss. de Carie*, Jenæ, 1712.

(5) Dans sa Chirurgie imprimée à Leipzig en 1754, §. 145.

(6) *Rhazès*, le premier, au rapport de *Friard*, qui se soit servi de cette expression.

(7) *De recond. abscess. natura.*

(8) Voyez *Heister*, Inst. Chir. *J. L. Petit*, Maladies des os, etc.

(9) *De causis et signis acut. morb.*, lib. II, cap. X, *sub fine.*

Digitized by Google

Aurelianus (1). *Louis* est le premier (2) qui l'ait appliquée à la mortification des os, mais il en restreignait la signification à celle qui s'étend à toute l'épaisseur d'un os. La mort partielle de quelques lames osseuses était nommée exfoliation (3).

On sent combien le vague de ces dénominations était propre à jeter de la confusion dans les idées. Aujourd'hui la nature de la nécrose est clairement exprimée par la seule définition ; c'est une maladie des os dans laquelle une portion de leur substance privée de la vie se sépare, ou est prête à se séparer de celles qui en jouissent encore. On ne la confondra plus avec la carie, dans laquelle les propriétés vitales des os sont seulement altérées, et non pas éteintes : en deux mots, l'on convient généralement que la nécrose est à la carie, ce que la gangrène est aux ulcères des parties molles.

Depuis *Louis* plusieurs habiles chirurgiens se sont occupés de la nécrose. Nous ne citerons que *Chopart* (4), *David* (5) et *Troja* (6), qui en ont fait l'objet de traités *ex professo*; mais l'ouvrage de *Weidmann*, qui leur est de beaucoup postérieur (7), a de grands avantages sur ceux-là. Il réunit aux résultats des observations déjà connues, ceux que cet illustre professeur a retirés de sa

(1) *Morb. Chron.*, lib. I, cap. 4.

(2) Mém. de l'Acad. de Chirurgie, tome 5.

(3) *Voyez* les Mémoires de M. *Tenon*, dans ceux de l'Académie des Sciences, pour 1758.

(4) *Dissert. de necrosi ossium*, 1766.

(5) Observ. sur une maladie connue sous le nom de nécrose, 1782.

(6) *De nov. ossium regenerat. Lut.*, 1775; in-12.

(7) Il a été imprimé en 1793 à Francfort-sur-le-Mein, sous ce titre : *J. Petri Weidmann, med. doct. et Maguntiaci profess. de necrosi ossium, cum fig. ductis in aere, fol.*

Digitized by Google

pratique et de sa correspondance avec plusieurs savans. Il est sur-tout écrit avec une netteté, une concision et une méthode qui le rendent vraiment classique. Aussi M. le professeur *Boyer* le cite-t-il avec éloge dans ses cours, et y renvoie-t il les élèves studieux, quoique l'abondance et la richesse des matériaux qu'ils recueillent à ses leçons, puissent en quelque sorte les dispenser de recourir à d'autres autorités.

L'auteur, dans un court avertissement que M. *Jourda* n'a pas cru à propos de traduire, indique le plan qu'il a suivi, et l'objet qu'il s'est proposé dans cet ouvrage, qui avait été précédé d'une dissertation sur le même sujet, imprimée huit ans auparavant. Il annonce qu'il a été secondé par MM. *C. Siebold*, *T. Sœmmerring*, *C. Rougemont*, et que MM. *Joseph* et *Charles Wenzell*, *C. Grave* et *D. Jeckel*, l'ont aidé de leurs communications.

Il entre ensuite en matière en parlant de la structure des os, de leurs propriétés, et de leurs diverses maladies. Puis s'arrêtant à la nécrose, il en examine très en détail les différences, les causes, les effets locaux, les signes extérieurs propres à en établir le diagnostic, et enfin la méthode curative. Cette dernière partie est traitée avec toute l'étendue que mérite l'importance du sujet. Un grand nombre d'observations particulières viennent à l'appui des préceptes de l'auteur : il insiste sur-tout sur ce point capital du traitement que la nature fait tout dans cette maladie, et qu'elle n'a besoin que d'être secondée : la chirurgie ne doit donc pas toujours être active ; elle a aussi son expectation, et il n'y aurait pas moins d'inconvénient à agir lorsqu'il convient d'attendre, qu'à apporter des délais dans les cas urgens.

La traduction de M. *Jourda* nous a paru extrêmement fidèle, et douée des principales qualités du style, le naturel et la clarté. Ceux qui sont jaloux de se tenir au courant des progrès de l'art l'accueilleront avec d'autant plus d'empressement, que l'original est devenu fort

Digitized by Google

rare. La bibliothèque de l'Ecole de Médecine même ne le possède pas, et nous avons été obligés de recourir à M. *Boyer*, pour nous le procurer. Il en existe également une traduction allemande qui est entre les mains de tous les étudians et de plusieurs praticiens du nord. Dans l'une et l'autre on a supprimé les gravures qui augmenteraient considérablement le prix de l'ouvrage, et ne seraient que d'une faible utilité. Tous les cabinets sont remplis d'exemples d'os nécrosés et sequestrés : il est d'ailleurs facile pour ceux qui ne peuvent les fréquenter, de se faire une idée de ces lésions des os d'après de bonnes descriptions, et l'on trouvera ces descriptions dans la traduction que nous annonçons.

Le traducteur, contre l'usage ordinaire, a été extrêmement sobre à l'égard des additions faites au texte : c'est, pour son livre, un mérite de plus ; car les notes et les additions qui ne sont pas indispensables ne font que fatiguer les lecteurs, et leur faire perdre de vue ce que l'auteur a voulu dire. Il nous semble cependant qu'une table analytique des matières aurait été bien placée à la fin de l'ouvrage, et aurait facilité la recherche des observations curieuses qu'il contient.

EXTRAIT

D'UN MÉMOIRE SUR L'ANALOGIE QUI EXISTE ENTRE TOUS LES OS ET LES MUSCLES DU TRONC DES ANIMAUX ;

Par M. C. Duméril, *professeur à l'Ecole de Médecine ; lu à l'Institut national dans les séances des* 15 *et* 22 *février* 1808.

Ce mémoire est divisé en trois parties.

Dans la première, l'auteur compare les vertèbres

Digitized by Google

entr'elles, et montre la ressemblance générale et les différences graduelles non-seulement des vertèbres d'un même animal prises dans les différentes régions de l'épine, mais encore des vertèbres de diverses espèces d'animaux.

Ce tableau, qui rappelle tout ce que l'anatomie enseigne sur ce sujet intéressant, est encore augmenté par des observations nouvelles et propres à M. *Duméril*. Il y fixe avec précision ce que l'articulation des diverses vertèbres a de particulier dans chaque classe, et il cherche, dans l'économie des animaux de cette classe, les raisons de ces particularités.

La seconde partie du mémoire est plus nouvelle dans son objet. L'auteur y cherche à faire voir que la tête, en ce qui concerne ses mouvemens, peut être considérée comme une vertèbre très-développée. Il ne veut pas dire par là que la tête n'est qu'une vertèbre, mais la proposition, comme il l'entend, se réduit à ce que, 1.° les facettes sur lesquelles la tête s'articule ont de la ressemblance avec les apophyses articulaires des vertèbres; 2.° les apophyses qui donnent attache aux muscles de la tête, ont des rapports avec les apophyses épineuses et transverses des vertèbres; 3.° les muscles qui se rendent de quelque partie de l'épine à la tête, sont analogues avec ceux qui vont d'une partie de l'épine à une autre.

M. *Duméril* poursuit ces trois ordres de ressemblance dans toutes les classes d'animaux. A l'égard du premier et du second de ces ordres, il fait remarquer que le trou occipital correspond au canal vertébral; les condyles occipitaux, aux apophyses articulaires; l'apophyse basilaire, au corps de la vertèbre; la protubérance occipitale, à l'apophyse épineuse; les apophyses mastoïdes, aux apophyses transverses. Aussi dans les poissons qui manquent d'apophyses articulaires, la tête n'a pas de condyle, le corps des vertèbres se joignant par des ligamens reçus dans une cavité conique, c'est

Digitized by Google

aussi dans une cavité conique que la tête reçoit le cartilage qui l'unit à l'atlas. Dans les oiseaux où les corps des vertèbres se joignent par des facettes convexes et concaves, la tête porte aussi sur la première vertèbre par un condyle unique ou par une facette convexe, etc.

Le troisième ordre de ressemblance qui concerne les muscles, est le plus curieux de tous. Les muscles de la tête des poissons ne diffèrent en rien de ceux de l'épine, dont ils sont simplement des continuations; mais lorsque le cou et la tête prennent des mouvemens particuliers, il y a dans leurs muscles un peu plus de développement, quoique leur analogie ne soit jamais méconnaissable. Ainsi le *splenius* de la tête et du cou, et le petit *complexus*, montrent, par leurs insertions, que les apophyses mastoïdes répondent aux transverses. Le grand *complexus* est semblable aux transversaires épineux du dos et des lombes. Le grand et le petit droits postérieurs correspondent aux inter-épineux; seulement l'absence de l'apophyse épineuse de l'atlas fait que le grand droit passe par-dessus, et se rend directement à l'occiput. Les deux petits obliques postérieurs sont les analogues des inter-transversaires qui ont éprouvé une modification semblable à celle des précédens. Selon M. *Duméril*, le petit droit latéral est l'analogue du faisceau antérieur de la première paire des muscles inter-transversaires et les petits droits antérieurs, ceux des faisceaux du long du cou.

Ces rapports de ressemblance ne peuvent point échapper à l'observateur, et en les faisant entrer dans l'enseignement de la myologie, on faciliterait l'étude de la partie la plus compliquée de cette science; on pourrait même donner aux muscles de la tête des dénominations qui les lieraient aux grandes séries musculaires de l'épine, dont ils sont, en quelque sorte, les continuations.

Dans la troisième partie de son mémoire, M. *Duméril* examine les côtes et leurs muscles. Beaucoup d'ani-

Digitized by Google

maux n'ont pas de côtes du tout ; d'autres en ont dans un plus ou moins grand nombre de parties de leur échine, et les ont tantôt à-peu-près de même longueur par-tout, tantôt d'une longueur très-inégale dans les différentes parties.

L'auteur après avoir présenté le tableau de ces détails d'une manière fort intéressante pour l'histoire naturelle des diverses classes, fait voir que, quelles que soient ces combinaisons, il y a toujours des muscles à-peu-près analogues ; seulement quand ils ne trouvent point de côtes pour s'y insérer, ils s'attachent aux apophyses transverses qui sont alors ordinairement plus développées. En effet, les inter-cervicaux sont formés de deux plans, comme les intercostaux ; le triangulaire des lombes, les sur-costaux, les scalènes et le petit complexus, semblent faire une série continue. Les deux petits dentelés supérieurs ne sont pas même sans quelque rapport avec le trapèze.

M. *Duméril* conclud de ces rapprochemens une ressemblance de connexions et de fonctions entre les côtes, les apophyses transverses, et même la crête des os des îles du même ordre que celle qu'il a établie entre la tête et les vertèbres. « La nature, dit-il, a des moyens trop » féconds pour avoir besoin d'en être prodigue ; elle ne » passe à une combinaison secondaire qu'autant que son » type primitif et ses modifications deviennent insuffi- » sans, et jamais elle n'ajoute un organe que lorsque de » nouvelles circonstances exigent de plus grands efforts » et des moyens plus puissans. »

Digitized by Google

RÉCLAMATION.

La Notice biographique sur le professeur *Fabricius*, insérée dans le dernier numéro de ce Journal, n'a été communiquée que dans les premiers jours du mois de mai, bien qu'elle ait paru sous la date du mois d'avril. La cause de cette erreur apparente vient de ce que le numéro qui devait paraître en avril n'a effectivement été achevé et livré que dans le mois suivant. Nous faisons cette remarque pour aller au-devant des doutes que pourraient former les lecteurs sur l'authenticité des faits consignés dans cette Notice, en comparant ensemble l'époque de la mort de M. *Fabricius*, la date trop rapprochée et fausse de cette Notice, et l'espace qui nous sépare de Kiel.

A. L. M. Lullier, D.-M.-P.

Nota. Le Bulletin de l'Ecole et de la Société de Médecine, pour le mois de mai, paraîtra avec le prochain cahier dans le courant de juin, ce qui nous permettra de donner à nos abonnés, chaque Numéro dans le mois dont il porte le nom.

Digitized by Google

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le Roi de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

JUIN 1808.

TOME XV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre; F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1808.

Digitized by Google

Digitized by Google

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

JUIN 1808.

OBSERVATION

SUR UNE COLIQUE BILIEUSE, A LA SUITE DE LAQUELLE LA MALADE A RENDU UNE PIERRE BILIAIRE PAR LES SELLES;

Par M. LAVERNET, chirurgien à Seurre, département de la Côte-d'Or (1).

Christine Barbet, native de Seurre, âgée de quarante-huit ans, d'un tempérament sec et bilieux, a toujours été d'une constitution délicate. Ses règles parurent à l'âge de quatorze ans, et ne furent jamais bien abondantes. Mariée à 20 ans, elle eut sept enfans, qu'elle nourrit, et ses couches furent très-heureuses. Dans le cours de sa vie, elle éprouva quatre péripneumonies, où l'on vit

(1) Cette observation a été lue à la Société de l'Ecole de Médecine, dans la séance du 27 mai 1808, et une partie de la concrétion, envoyée par l'auteur, est déposée dans les cabinets de l'Ecole.

Digitized by Google

toujours prédominer la diathèse bilieuse. Après son mariage elle fut atteinte de la migraine, qui ne cessa que lors de la maladie que je vais exposer. A l'âge de quarante-trois ans les menstrues cessèrent, sans que la malade ressentît avant et après leur cessation, d'autre incommodité que quelques vertiges et des spasmes à la région de l'estomac.

Un an après elle eut quelques douleurs de colique qui ne furent pas assez considérables pour qu'elle demandât des secours. Fixées dans le côté droit, ces coliques durèrent environ quinze jours, pendant lesquels la malade prit quelques infusions de menthe et de mélisse, attribuant à des vents l'état où elle se trouvait. Mais dans la suite les coliques devenant très-violentes, elle me fit appeler. Je la trouvai dans un état de spasme considérable. Le pouls était petit, serré, mais il n'y avait pas de fièvre. La douleur occupait la région du foie, et s'étendait dans tout le bas-ventre qui était extraordinairement tendu. Je prescrivis une potion calmante, des lavemens émolliens, et des fomentations de même nature qui devaient être faites sur l'abdomen. Lorsque les douleurs furent diminuées, j'administrai de doux laxatifs.

Les coliques cessèrent, mais la malade ressentit toujours à la région du foie, une douleur sourde qui s'étendait vers l'épigastre. Elle était accompagnée de pesanteur et d'anxiété, mais sans fièvre. Bientôt après il se manifesta dans cette région une tumeur dure qui prit d'abord de l'accroissement en largeur, puis s'éleva. Les digestions en furent troublées, la respiration devint pénible et laborieuse; les spasmes

Digitized by Google

nerveux furent alors à une intensité extrême ; des vents qui semblaient être dégagés dans l'estomac, augmentèrent encore l'état d'angoisse et le mal-être que la malade éprouvait, et l'empêchèrent de rester au lit. Les selles devinrent rares et peu colorées, et la constipation fut la suite de ces divers accidens.

Dans cet état de choses, je jugeai que l'engorgement de la bile dans le foie et dans la vésicule du fiel, où elle était comme en stagnation, occasionnait la tumeur qui se faisait sentir à la région épigastrique, et qu'il fallait employer tous les moyens propres à rétablir les couloirs de cet organe qui se trouvaient obstrués par une cause dont on ne pouvait trop assigner la nature. En conséquence, je mis en usage les anti-spasmodiques et les fondans, tels que les bains, les potions carminatives avec la liqueur d'*Hoffmann*, les bouillons apéritifs, les pilules savonneuses et laxatives, et les lavemens émolliens, auxquels je joignis un régime végétal.

Malgré l'emploi de ces moyens qui furent continués pendant l'espace de trois mois, la malade n'éprouva que de légers soulagemeus. La tumeur paraissait croître en élévation et en dureté, ce qui la détermina à consulter feu M. *Cochon*, médecin à Châlons-sur-Saône, à qui je fis un exposé de l'état de la malade. L'avis de cet habile médecin fut conforme à celui que j'avais donné. Il pensa que pour faciliter l'écoulement de la bile stagnante dans la vésicule du fiel, et procurer le dégorgement du foie, il fallait insister sur les moyens mis en usage jusqu'alors. Il prescrivit de plus les eaux minérales de Vichy, dont la

Digitized by Google

malade devait prendre une demi-bouteille par jour; ordonna que tous les deux jours elle prît un lavement fait avec une décoction de mauve, auquel on ajouterait demi-once de savon blanc, et qu'on la purgeât tous les huit jours avec une ou deux verrées d'eau de Sedlitz.

Ce plan de traitement fut suivi avec exactitude pendant deux mois, sans apporter un changement notable à la position de la malade. Elle semblait même s'aggraver; son estomac était si gêné par la pression de la tumeur, qu'il faisait à peine ses fonctions. L'écoulement de la bile parut être entièrement interrompu. En effet, la malade n'allait à la selle qu'avec la plus grande difficulté, et les matières qu'elle rendait étaient de couleur grisâtre, en petite quantité, et paraissaient à peine digérées. Enfin cette infortunée, découragée par le peu de succès des remèdes, les abandonna pour un temps, et ne suivit que le régime qui lui avait été prescrit. Environ un an après, elle se trouva réduite à ne manger que la nuit, ne pouvant prendre aucune espèce de nourriture pendant la journée, sans éprouver des suffocations et des vomissemens qui ne furent jamais bilieux. La position horizontale paraissant être celle qui lui était la plus favorable pour opérer la digestion, on aura lieu d'être étonné que la malade ne s'y soit pas mise pendant le jour. Mais il lui était impossible alors de rester au lit, sans éprouver les angoisses les plus fortes et les plus fatigantes. La nuit arrivée, elle était plus tranquille, et son état d'agitation et de spasme se calmait assez pour lui laisser prendre du repos. Son

Digitized by Google

sommeil était bon, et n'était interrompu que par la faim; elle prenait alors quelques nourritures légères, ce qu'elle répétait plusieurs fois dans la nuit. Cet état a duré environ un an, après quoi ces accidens ont diminué d'intensité. La faim ne se faisait plus sentir que le matin, et la malade pouvait prendre des alimens pendant le jour sans en être incommodée.

Ce fut à cette époque que la bile parut avoir pris son écoulement naturel par le tube intestinal; cet écoulement pouvait être attribué à l'effet des divers moyens qui furent mis en usage pendant le cours de sa maladie, et qu'il fallut varier suivant les accidens qui se manifestèrent. Sans faire ici l'énumération de tous ceux qui furent employés, je me contenterai de faire mention de celui qui parut agir de la manière la plus avantageuse pour la malade, et qui lui fit rendre une quantité abondante de matières bilieuses, dont elle éprouva un grand soulagement. Ce sont des pilules faites ainsi qu'il suit :

Prenez fiel de bœuf.	℥ iij
Faites réduire sur les cendres chaudes, à	℥ B
Puis ajoutez : jalap pulvérisé.	℥ ij
Rhubarbe.	ʒ j

Incorporez le tout exactement; formez une masse à diviser en pilules du poids de cinq grains.

La malade en prenait deux le matin et autant le soir, et par-dessus, un bouillon de veau auquel on ajoutait une petite poignée de plantes chicoracées : on en augmentait la dose ou on la diminuait, suivant l'effet qu'elle pro-

Digitized by Google

duisait, se contentant de procurer deux à trois selles par jour, au plus, dans la crainte de trop affaiblir la malade. Ce remède fut continué long-temps, et malgré le soulagement qu'elle en éprouvait, je ne trouvai pas que la tumeur diminuât d'une manière sensible; elle paraissait au contraire acquérir une plus grande dureté, et cette dureté était plus considérable à la région de la vésicule du fiel, que par-tout ailleurs.

Pendant le long espace de temps que dura sa maladie, elle n'eut que trois accès de fièvre, mais de vingt-quatre à trente heures chacun, et que sans doute on ne doit attribuer qu'à la violence de ses douleurs. Cette fièvre cessa naturellement, et n'apporta aucun changement à sa position.

Enfin, le premier janvier 1808, la malade fut tourmentée par des douleurs de coliques plus fortes qu'à l'ordinaire, et qui, partant toujours du point indiqué, s'étendaient dans toute la capacité de l'abdomen. Elles étaient accompagnées de borborygmes, sans qu'il sortît par le bas ni vents, ni matières. Ces coliques continuèrent tout le jour et toute la nuit, et le lendemain matin elle éprouva une pesanteur considérable sur le sacrum, avec envie d'aller à la selle. Après de grandes difficultés et de violens efforts, elle rendit une pierre de forme ovale, recouverte d'un enduit glaireux jaune et sillonné de brun. Cette pierre ayant été nettoyée et lavée dans du vinaigre, a paru lisse dans le milieu, et rugueuse aux extrémités; elle était de couleur jaune, tachée de brun, longue d'un pouce huit lignes, et avait deux pouces neuf lignes de circonférence; elle

Digitized by Google

pesait trois gros et trois grains. Partagée avec une scie dans sa longueur, elle a paru très-friable; son centre était d'un blanc mat, légèrement jaunâtre. La croûte extérieure qui semblait lui servir d'enveloppe, était épaisse de près d'une ligne. La poussière qui est tombée par l'effet de la scie, était douce, savonneuse, d'une finesse impalpable, et n'a offert aucune odeur. Mise dans le vinaigre, elle n'a fait aucune effervescence, et sur des charbons ardens, elle a répandu une fumée très-épaisse, et une odeur d'huile brûlée.

Cette pierre peut-elle être considérée comme étant formée par la bile? ou bien aurait-elle été formée dans les intestins, et serait-elle, par conséquent, une pierre stercorale? Les accidens qui ont accompagné la maladie porteraient à croire que cette pierre a été formée par la liqueur cystique devenue concrète dans la vésicule du fiel, et qu'elle a dilaté le canal cholédoque pour passer dans le duodénum et delà dans tout le tube intestinal. D'ailleurs, sa forme, son volume, son peu d'odeur et sa légèreté, tout enfin donne à penser qu'elle n'a pu être formée par une autre matière. Les observations de MM. *Maréchal* et *Moreau* (1), sur des pierres stercorales qu'il a fallu extraire de l'intestin rectum par une opération, n'ont pas présenté les mêmes caractères. Elles étaient grosses, rugueuses et rondes; coupées par le milieu, elles offraient un jaune brun et des couches de diverses couleurs. Elles répandaient une odeur infecte, ce qui n'a pas lieu dans

(1) *Voyez* Mémoires de l'Académie de Chirurgie, vol. III, in-4.°

Digitized by Google

celle qui fait le sujet de cette observation.

Depuis que cette malade a été débarrassée de la concrétion dont il vient d'être parlé, elle se trouve infiniment soulagée, les digestions sont beaucoup moins pénibles. La tumeur est plus souple, mais elle offre toujours une rénitence, et fait éprouver une sensation douloureuse, ce qui fait croire à l'existence d'autres calculs. Les douleurs de coliques ont bien diminué, mais elles se font toujours sentir de temps à autre. Les déjections alvines sont infiniment plus colorées qu'auparavant, et ne sont plus accompagnées de douleurs. La faim n'est plus aussi dévorante, mais elle se fait toujours sentir de très-grand matin. Tel est son état actuel. Sa position, quoique fâcheuse, est infiniment améliorée, et lui permet de se passer des secours de la médecine.

RÉFLEXIONS

SUR L'OBSERVATION PRÉCÉDENTE ET LE CALCUL QUI EN FAIT L'OBJET, SUIVIES DE QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LES CALCULS BILIAIRES EN GÉNÉRAL;

Par M. SAVARY, docteur en médecine, etc.

M. *Leroux* m'ayant confié la moitié de la concrétion qui lui avait été envoyée par l'auteur de l'observation précédente, je l'ai examinée avec soin, et j'ai reconnu à la simple inspection qu'elle était de la nature des calculs biliaires. Pour m'en assurer, j'en ai réduit en poudre une partie que j'ai soumise à l'action de

Digitized by Google

l'alkool bouillant, et elles y est dissoute presque en totalité. Ayant ensuite filtré la liqueur, elle a laissé déposer de petites paillettes blanches, brillantes comme du mica. L'on sait que c'est à ces caractères qu'on reconnaît l'adipocire, et les analyses de M. *Thénard*, professeur au collège de France, lui ont prouvé que les concrétions biliaires, même les plus colorées, étaient presqu'entièrement formées de cette substance. D'ailleurs la forme de ce calcul qui était ovoïde et très-alongé, indiquait assez qu'il avait été logé dans la vésicule. Sa surface lisse montrait de plus qu'il devait y être solitaire, et je ne sais sur quel fondement M. *Lavernet* soupçonne qu'il y en est resté d'autres.

Quoiqu'on ait beaucoup écrit sur les concrétions biliaires (1), il y a encore quelques points de leur histoire qui ne sont pas parfaitement éclaircis, et les détails que nous allons donner, quoique insuffisans pour la compléter, ne seront peut-être pas sans intérêt pour le plus grand nombre des lecteurs.

Sous le nom de calculs biliaires, on com-

(1) *Sœmmerring*, dans son petit Traité *de Concrementa biliosa*, imprimé en 1795, donne une liste de plus de cent cinquante auteurs qui se sont occupés de cet objet. On pourrait ajouter à ce catalogue les écrits de *Nicolas Venette*, (de la formation des pierres dans le corps humain); *Van-helmont*, (*de lithiasi*); *Vicq-d'Azyr*, (Mémoires de la Société Royale de Médecine), etc. Mais les ouvrages qu'on lira avec le plus de fruit, sont ceux de *Haller*, de *Morgagni*, de *Bianchi*, de *Durande* (dans les Mémoires de l'Académ. de Dijon, et dans l'Encyclopédie méthod.), et ceux de M. *Fourcroy*.

Digitized by Google

prend toutes les concrétions qui peuvent se former dans les voies que la bile est destinée à parcourir. Je ne crois pas qu'à proprement parler, on puisse admettre la présence de ces calculs dans le parenchyme même du foie (*in propriam hepatis substantiam*), comme le dit *Bianchi*. Il importe de distinguer avec *Walter* les concrétions osseuses, ou formées par un dépôt de phosphate calcaire, lesquelles peuvent avoir leur siége dans les parois des vaisseaux sanguins, ou même dans les grains glanduleux, de celles qui sont uniquement produites par la bile : c'est sans doute faute d'avoir fait cette distinction, que *Bianchi* a commis la méprise que nous venons de relever.

Les concrétions biliaires hépatiques, c'est-à-dire, ayant leur siége dans les ramifications ou les racines du canal de ce nom, sont d'ailleurs assez rares chez l'homme ; elles sont plus communes dans les animaux, et notamment dans le bœuf, où on les trouve formant des canaux cylindriques qui permettent encore le passage de la bile. On a lieu de présumer leur existence lorsque le conduit hépatique est très-dilaté, ou qu'il est obstrué par quelqu'une de ces concrétions. Elles donnent quelquefois lieu à des abcès du foie, comme les concrétions urinaires en produisent dans les reins.

Mais dans la très-grande majorité des cas, les concrétions biliaires chez l'homme se trouvent dans la vésicule. On en a vu d'un volume extraordinaire : il y en a, suivant *Morgagni* (*de sed. et caus. morb., ep.* 37), qui ont la grosseur d'un œuf de poule. On conçoit qu'alors la vésicule est prodigieusement distendue ; elle ne l'est pas moins dans quelques circons-

Digitized by Google

tances où les calculs sont accumulés en très-grand nombre : tel est celui dont parle *Vesale*, où elle avait acquis le volume des deux poings, et se trouvait remplie de petits graviers de la grosseur des grains de millet. Après un tel exemple, on ne sera plus surpris d'entendre parler de vésicules qui renfermaient trois cents, sept cents, mille, et jusqu'à 3646 concrétions biliaires, comme *Faschius* a eu la patience de les compter. M. *Dupuytren* en a trouvé une fois 650, dont quelques-unes avaient la grosseur d'une très-petite noisette.

Ces concrétions sont quelquefois séparées dans la vésicule par des membranes qui leur forment une espèce de loge. M. *Fourier-du-Portail* en a fait voir trois ainsi isolées à la Société Anatomique, en l'an 13. M. *Laennec* conserve une vésicule desséchée et remplie de petits calculs jaunâtres, qui ont tout au plus la grosseur d'un pois, et dont chacun est placé dans une petite loge très-apparente. J'ai trouvé moi-même quatre concrétions noirâtres très-petites, enchatonnées dans la membrane interne de la vésicule. Ce cas se rapproche davantage de ceux où les concrétions occupent l'épaisseur même des parois de ce réservoir. Il est étonnant que *Sœmmerring* ait omis d'en parler, d'autant plus qu'il en est fait mention dans les ouvrages de *Walter* et de *Morgagni*. Ce dernier pense qu'elles peuvent s'être développées dans les follicules muqueux de cet organe, et c'est ce que semble prouver une observation de *Galeati*, insérée dans les Mémoires de l'Académie de Boulogne, année 1773.

Je ne puis m'empêcher de parler ici d'une

Digitized by Google

concrétion assez singulière que j'ai retirée du cadavre d'une vieille femme, dans l'endroit qu'occupe le réservoir de la bile. Elle était osseuse, de la forme et de la grosseur d'un œuf de pierrot, et recouverte immédiatement par le péritoine. L'ayant brisée, ce que j'ai fait assez facilement, je l'ai trouvée inégale à l'intérieur, offrant plusieurs proéminences mobiles et de même nature, et un peu de bile épaissie. Il me paraît évident que c'était une ossification de la membrane propre de la vésicule. Mais revenons aux concrétions biliaires proprement dites.

Il est beaucoup plus commun de rencontrer de ces calculs engagés dans le conduit cystique et interceptant tout-à-fait le passage de la bile. J'en ai vu moi-même plusieurs fois, et presque toujours alors le vésicule ne contenait qu'une humeur transparente glaireuse, parfaitement semblable à du blanc d'œuf qui n'est pas cuit. *Eller* (Mém. de l'Acad. des Sc. de Berlin, 1735) dit avoir trouvé dans un cas semblable une humeur limpide et *aussi claire que de l'eau de fontaine*, le sujet était mort hydropique.

On a enfin retrouvé des calculs biliaires dans les intestins, et il n'est pas très-rare que les malades en rendent par les selles; mais peu d'observations à cet égard sont aussi bien circonstanciées que celle de M. *Lavernet*. En effet, des huit observations rapportées par *Durande*, il n'y en a que deux où l'existence des calculs biliaires ait été constatée par l'examen des matières évacuées. Nous citerons encore le cas dont *Chaumel* a rendu compte à l'Académie des Sciences, en 1710. C'est celui d'une

Digitized by Google

femme morte d'apoplexie à l'âge de quatre-vingts ans, et sur le cadavre de laquelle on trouva vingt-deux calculs dans une poche membraneuse formée par l'expansion du duodénum. La description qu'il donne de ces concrétions, montre évidemment qu'ils provenaient originairement de la vésicule.

Les calculs biliaires présentent beaucoup de variétés, non-seulement pour le volume, la figure et la couleur, mais encore pour la structure interne et les propriétés physiques et chimiques des substances dont ils sont formés. Sans rappeler ici les classifications qui en ont été faites par *Haller*, *Walter*, *Vicq-d'Azyr*, et plus récemment par M. *Fourcroy*, nous dirons que les calculs cystiques se divisent très-naturellement en trois classes. La première est celle des calculs cristallins, ou formés de cristaux agglomérés demi-transparens, blancs et brillans dans leur cassure : ils sont uniquement formés d'adipocire, quelquefois légèrement colorée en vert par la bile. La seconde comprend les calculs formés de couches concentriques de diverses couleurs, mais le plus ordinairement jaunes, brunes ou vertes ; j'en ai vu qui paraissaient recouverts d'un vernis qui s'en détachait par écailles. Ils ont quelquefois un noyau bilieux, souvent aussi le centre est vide ; quand on les ouvre peu de temps après qu'ils ont été retirés du cadavre, il n'est pas rare d'y trouver de la bile encore fluide. Lorsqu'ils ont été gardés, ils présentent souvent vers le centre une espèce d'efflorescence qui est peut-être du carbonate de soude ; d'autrefois ils offrent des cristaux rayonnés d'adipocire. Tous ces calculs, analysés par M. *Thénard*, lui ont donné

Digitized by Google

une grande quantité d'adipocire : la moindre proportion a été de 88 parties sur cent. Enfin la troisième classe comprend ce que j'appelle avec M. *Fourcroy*, *calculs biliaux* : ceux-ci ne paraissent pas contenir d'adipocire, et je ne crois pas que M. *Thénard* ait eu occasion d'en faire l'analyse; ils sont noirâtres, friables, mamelonnés, ou en petits grains, semblables, lorsqu'ils sont desséchés, à une espèce de poussière. Il faudrait peut-être admettre une quatrième classe, qui serait celle des calculs mixtes, ou formés de la réunion des deux dernières; mais ils sont extrêmement rares. Sur quarante espèces de concrétions biliaires que nous avons eues entre les mains, M. *Delvaux* et moi, pour les examiner, il ne s'en est rencontré qu'une de ce genre; c'est M. *Dupuytren* qui nous l'avait communiquée. Elle avait été trouvée sur une femme morte de péritonite à l'âge de soixante-six ans; elle était presque cylindrique et remplissait totalement la vésicule. A l'extérieur, elle était noire, ou plutôt d'un vert très-foncé, présentant quelques taches de couleur de rouille; examinée à l'intérieur, elle offrait des couches concentriques jaunâtres, brunes, etc.; mais ces couches n'étaient pas parallèles aux parois du cylindre : elles composaient quatre calculs sphériques, réunis par une sorte de pâte semblable à la bile desséchée.

Quoiqu'en général toutes les concrétions biliaires renfermées dans la même vésicule soient de même espèce, c'est à tort que *Sœmmerring* (§. 32.) a regardé cette règle comme étant sans exception. En effet, *Walter* dans la description qu'il donne du calcul n.° 1 de sa

Digitized by Google

première classe, remarque qu'il était réuni avec d'autres de classe différente. M. *Fourcroy* dit aussi que les calculs qu'il appelle mixtes, sont souvent réunis avec ceux qu'il nomme corticaux; mais, suivant nous, ces deux sortes de concrétions n'appartiendraient pas à des classes distinctes. Il n'en est pas ainsi de celles qui nous ont été remises par M. *Tilorier*, et qui provenaient de la même vésicule; les unes étaient noires, grosses comme des têtes d'épingles, brillantes dans leur cassure, presque incombustibles, en un mot, se rapprochant beaucoup du charbon fourni par les matières animales; les autres en plus grand nombre étaient jaunâtres ou grisâtres, quelquefois marbrées, semblables à des graviers; leur surface avait un aspect gras: elles contenaient la plupart un noyau adipocireux; enfin elles brûlaient très-bien et avec flamme.

Les calculs que nous avons rangés dans la seconde et la troisième classes paraissent plus légers que l'eau distillée, tandis que ceux de la première sont sensiblement plus lourds; mais les uns et les autres lorsqu'ils viennent d'être extraits, von. tous au fond de l'eau: la différence ne vient ensuite que de la dessication plus ou moins grande, qu'ils ont éprouvée. En prenant pour exemple la concrétion envoyée par M. *Lavernet*, on voit qu'elle a perdu, en se desséchant, environ un dixième de son poids; car elle pesait d'abord 219 grains, et le fragment qui m'a été remis et qui en formait la moitié ne pesait plus que 99 grains.

On a expliqué différemment la formation des concrétions biliaires dans la vésicule. La plupart de ces explications tiennent à des

Digitized by Google

théories hypothétiques qui ne sont plus admissibles aujourd'hui; tel que le développement d'un acide dans les premières voies, la putridité, le dessèchement des humeurs, etc. Sans doute l'âge, le tempérament, la manière de vivre, la nature des alimens dont on se nourrit, doivent influer sur la formation de ces calculs; mais on ne sait rien de bien positif à cet égard. *Sœmmerring* observe que les calculs cristallins doivent se former subitement, puisque les mouvemens continuels imprimés au corps, nuiraient à leur arrangement symétrique. Il semblerait aussi que les calculs à couches concentriques résultent d'un dépôt successif de matière adipocireuse mêlée avec plus ou moins du principe colorant de la bile, à peu près comme on conçoit que se forment les concrétions urinaires dans la vessie. Cependant comment expliquer dans cette supposition l'existence de la bile fluide, ou le vide qui se trouve au centre de ces calculs?

M. *Thenard* a recherché d'où pouvait provenir l'adipocire qui donne naissance à la plus grande partie des concrétions biliaires, car elle n'est pas contenue dans la bile, du moins dans l'état sain. Il pense que c'est une modification de la matière résineuse, et se fonde sur les raisons suivantes. 1.° Il y a beaucoup d'analogie entre la résine et l'adipocire: toutes deux sont inflammables, solubles dans l'alkool, etc. 2.° Les calculs adipocireux ne se trouvent jamais dans le bœuf dont la bile contient en abondance une matière particulière appelée *picromel*, et qui est très propre à dissoudre la résine. 3.° La bile provenant des foies gras, ne contient pas du tout de matière résineuse,

Digitized by Google

et elle a souvent l'aspect d'un fluide albumineux, comme celle qui entoure les concrétions biliaires. Dans la bile humaine, la résine est tenue en dissolution à l'aide de la soude qu'elle contient, et toutes les causes propres à diminuer l'excrétion de cet alkali, peuvent déterminer la formation des calculs. Mais c'est dans le changement apporté dans la secrétion de la bile, et non dans l'action chimique de quelques principes particuliers sur ce fluide déja secrété, qu'il faut chercher la source des concrétions biliaires.

Les symptômes auxquels donnent lieu les calculs biliaires ont été très-bien décrits par les auteurs que j'ai déja cités : mais ces auteurs s'accordent à dire qu'il n'en est aucun de caractéristique, quelquefois même ils ne déterminent aucune douleur, aucun phénomène sensible. On peut seulement présumer l'existence de ces calculs comme on soupçonne la présence des vers. Mais quels sont les moyens à employer, je ne dis pas pour les dissoudre, il est prouvé que les substances qui les forment sont presque inattaquables par les différentes menstrues qui d'ailleurs ne pourraient pénétrer jusqu'à la vésicule, mais du moins pour en faciliter l'expulsion qui est la seule voie de guérison qu'on puisse espérer? Les observations de *Durande* et la pratique de plusieurs médecins, et en particulier de M. *Geoffroy*, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, mettent hors de doute que le mélange de l'éther sulfurique avec l'huile essentielle de térébenthine, jouit de cette propriété. On donne ce mélange à parties égales, ou dans la proportion de trois parties d'éther sur deux parties d'essence

Digitized by Google

de térébenthine à la dose d'un gros par jour. On peut voir au reste dans le Dictionnaire de médecine de l'Encyclopédie méthodique, le traitement qui convient dans les différens stades de cette maladie.

HISTOIRE

D'UNE HYSTÉRIE PORTÉE AU DERNIER DEGRÉ, GUÉRIE APRÈS QUINZE MOIS DE TRAITEMENT;

Par M. CLAYE, docteur en médecine de l'Ecole de Paris, et médecin à Chartres.

MADEMOISELLE ***, âgée de trente-deux ans, d'un tempérament éminemment nerveux, était attaquée d'hystérie depuis plusieurs années. Elle en éprouvait des accès par intervalles, et sur-tout à l'approche de ses règles, qui d'ailleurs revenaient périodiquement tous les quinze jours, coulaient en assez grande quantité, et duraient chaque fois, quatre, cinq ou six jours. Des contrariétés ont rendu ces attaques très-fréquentes, et presque journalières. A dater du 13 février 1807, jusqu'au 15 mai de la même année, où elles ont beaucoup diminué, elles étaient marquées par des symptômes extrêmement variés, et que je vais décrire. La malade était prise de convulsion de tous les membres et des muscles du cou, de la bouche, des yeux, enfin de la langue, (qui tantôt se retirait, tantôt s'alongeait, ou exécutait alternativement des mouvemens en avant et en arrière). Quelquefois ses paupières

Digitized by Google

se contractaient aussi d'une manière spasmodique, et devenaient très-douloureuses; ou bien la malade éprouvait un resserrement de poitrine, du gonflement et de la tension vers le bas-ventre qui devenait dur comme une planche; une grande sensibilité à la région hypogastrique, un sentiment de suffocation, des hoquets, des borborygmes, et une sorte de balottement du ventre de bas en haut, ou de haut en bas, comme si on l'eût agité fortement. Ce balottement durait quelquefois pendant quatre ou cinq minutes de suite, et était accompagné et suivi de grandes douleurs, et d'une sensation vive de chaleur dans cette partie; souvent il n'avait lieu que d'un seul côté. La poitrine se rapprochait des hanches, et la dernière côte de la crête de l'os des îles, de manière à n'en être séparée que de l'intervalle de deux doigts. La malade restait dans cette position pendant une demi-heure, ayant les jambes pliées et si fortement appliquées contre les cuisses, qu'on ne pouvait les en écarter; quelquefois tout le corps restait roide comme une barre. Dans d'autres accès il y avait des étouffemens, perte de la parole ou loquacité. La malade était tantôt gaie, tantôt triste. Ordinairement elle mangeait peu. Quelquefois elle se montrait d'une voracité extraordinaire, dévorant en un seul instant une livre de pain, ou buvant d'un seul trait une pinte d'eau ou de lait. Elle était habituellement très-resserrée; et ses urines, quelquefois rares, d'autres fois abondantes, étaient toujours claires et limpides comme de l'eau.

Durant trois mois, elle a eu tous les jours pendant deux, trois, quelquefois quatre heu-

Digitized by Google

res, des attaques dans lesquelles j'ai observé tous ces symptômes divers. La nuit elle était ordinairement tranquille, dormait un peu et n'avait presque jamais d'accès. Ces accès variaient sans cesse ; aucuns ne se ressemblaient parfaitement. Souvent d'une minute à l'autre il survenait des changemens considérables. A l'étouffement succédait quelquefois une irritation générale de la tête, puis une exaltation des idées fort remarquable. A cette époque il gelait à 1, 2, 3 degrés, et cependant la malade se plaignait continuellement de la chaleur qu'elle éprouvait. Son pouls était très-fréquent, il battait quatre-vingt-dix fois par minute. Voici le traitement que je lui ai administré :

Je lui ai fait prendre tous les jours les bains froids, depuis deux degrés au-dessus de zéro, jusqu'à dix (le plus souvent de deux à six), pendant deux, quatre, six heures, ou de suite ou en plusieurs fois, comme elle pouvait les supporter. Quelquefois elle se mettait dans le bain quatre fois par jour, demi-heure chaque fois.

Je lui faisais appliquer sur le ventre et sur la région épigastrique, des linges imbibés d'eau froide ; ils appaisaient les symptômes qui se manifestaient dans ces régions lorsqu'ils étaient légers, comme chaleur interne, gonflement, tension, agitation modérée ; mais quand ils étaient très-intenses, l'emploi de ces moyens ne faisait que les diminuer un peu. Je mis de plus en usage les pédiluves froids, les lavemens froids, les boissons également froides et très-abondantes, jusqu'à en donner

Digitized by Google

deux pintes par jour, les applications de neige et de glace pilée.

Le bain froid seul la rafraîchissait. Les lavemens froids, au nombre de deux ou quatre par jour, faisaient peu d'effet dans le commencement, mais trois ou quatre mois après ils produisaient un soulagement très-marqué. L'eau sucrée froide, l'eau de groseilles, quoique salutaires, étaient insuffisantes pour calmer la chaleur qui se faisait sentir intérieurement.

Dans des momens où cette chaleur était insupportable pour la malade, j'essayai de lui faire avaler de la neige, de la glace concassée et réduite en morceaux de la grosseur d'une noix; elle en prit jusqu'à une livre, et dans un temps où le thermomètre était à trois degrés au-dessous de o. Cette glace lui paraissait agréable à la bouche, fraîche à la gorge; mais de la gorge à l'estomac elle ne produisait aucune sensation de fraîcheur. Un demi-verre d'eau de glace fondue, pris en un seul coup, ne paraissait pas frais à l'estomac. Un jour que la malade sentait ces chaleurs excessives, qu'elle brûlait, rôtissait (disait-elle), j'ai appliqué le thermomètre de *Réaumur* sur la poitrine et à la région de l'estomac, pendant un quart-d'heure, il a monté seulement à trente degrés; mais en mettant la main sur l'estomac, on y sentait une chaleur assez forte. Je l'ai vue échauffer en peu de temps son bain de quelques degrés. En entrant dans un bain froid à la température de deux degrés au dessus de zéro, elle disait qu'elle brûlait encore.

Un linge imbibé d'eau froide, appliqué sur

Digitized by Google

le ventre dans ces circonstances, devenait chaud en un instant. Remplacé par un autre également froid, celui-ci s'échauffait de même. Le pédiluve froid appaisait le sentiment de constriction à l'estomac et à la gorge, ainsi que le mal de tête lorsqu'il était modéré. L'eau froide appliquée sur le ventre appaisait la chaleur, le resserrement, mais non les balottemens dont nous avons parlé. Quand la malade éprouvait de la chaleur, des constrictions, ou des gonflemens, à l'intérieur du ventre, pendant ses règles, celles-ci n'étaient point arrêtées par les applications d'eau froide sur cette région; cette application les rappelait au contraire lorsqu'elles avaient été supprimées.

La malade a suivi ce traitement depuis le 13 février jusqu'au 13 mai; dès le 10 avril il y avait une diminution sensible dans les accès. Le 15 de mai elle était encore bien plus marquée. Alors les symptômes d'une pléthore sanguine se manifestèrent, ce qui obligea de recourir à la saignée du bras, aux sangsues appliquées à la vulve et au cou: ces différentes saignées furent suivies d'une grande faiblesse, mais avec diminution notable de l'embarras de la tête, de la poitrine et du ventre, et de la sensibilité de la région hypogastrique.

Les accès n'étaient plus marqués que par une douleur de tête violente qui durait environ une demi-heure. L'application de l'eau froide ou de la glace sur la figure, le front et les tempes, l'a beaucoup soulagée, et a même fait cesser ces symptômes. Les bains auparavant si avantageux, ne pouvaient plus être supportés. J'ai essayé de les lui faire prendre à diffé-

Digitized by Google

entes températures, et de diverses manières; nais loin de la soulager, ils lui causaient de ouvelles crises; alors j'y ai renoncé. Il est à emarquer d'ailleurs qu'avant cette maladie, lle n'avait jamais pu en prendre sans en être ncommodée.

A cette époque il survint de la tension et du onflement au ventre. Le cataplasme de mie e pain et de lait la soulageait. Il lui est surenu aussi des douleurs violentes dans le basentre, contre lesquelles je fis administrer un avement avec deux grains d'opium. Un quart-'heure après elle fut soulagée. Le soir, les ièmes symptômes étant revenus, on employa même lavement. Dès-lors cessation de ces ouleurs, mais mal-aise et nausées qui ont uré pendant quatre heures, et ont été suiies de douleurs à l'estomac, au bas-ventre, et articulièrement à la région hypogastrique. Je ui ai fait prendre trois jours de suite des bols omposés avec un grain d'opium, un grain 'assa-fœtida, et suffisante quantité de syrop e diacode, ce qui a calmé l'irritation sans xciter le mal de cœur. J'ai fait appliquer ur le bas-ventre un cataplasme fait avec uit feuilles de jusquiame, et autant de euilles de morelles, bouillies dans de l'eau. ette application procurait chaque fois qu'on renouvelait, un soulagement très-marué. J'ai fait aussi administrer en lavement décoction de ces feuilles, mais elle occaonnait quelquefois des maux de cœur, appaemment parce qu'elle était trop chargée. Les ausées étaient au reste bien moins considéables que lorsqu'on faisait entrer dans les vemens des préparations d'opium.

Digitized by Google

Durant les mois de juin, juillet et août, l
malade a ressenti intérieurement une cha
leur excessive et généralement répandue
Comme elle ne pouvait supporter le bain e
aucune manière, je l'ai fait envelopper la nui
d'un drap plié en quatre, et imbibé d'eau d
puits. Elle dormait un peu. Le matin le dra
était presque sec. En outre elle faisait usag
des lavemens froids, des boissons à la glace
et en abondance. En août cette chaleur intern
était un peu moins considérable. La malad
prenait chaque jour deux pintes de lait à l
glace, qui commençait à rafraîchir l'estomac
Il lui est survenu un embarras gastrique pou
lequel je lui ai fait prendre à plusieurs reprise
trois onces d'huile de ricin, et demi-once d
jus de citron mêlés ensemble, lui faisant boir
par-dessus une pinte de bouillon à l'oseille,
ce qui lui procurait des évacuations en petit
quantité, il est vrai, mais sans douleur
La manne, la casse, les tamarins, à la dos
de deux onces chaque, l'ont évacuée, mai
avec un peu d'irritation. Quand ses règles ne
revenaient pas suffisamment, je lui faisai
mettre les sangsues à la vulve.

Depuis le mois de septembre jusqu'au moi
de mars suivant, elle n'a presque pas eu
d'attaques. Quelquefois des contrariétés, un
coup à la tête, une frayeur, lui en ont
causé, mais elles ont été de peu de durée
Elle a eu parfois des toux convulsives qu
ont duré d'un quart-d'heure à une demi
heure. Mais l'eau de navet, l'eau de veau ou
le syrop de guimauve avec de l'eau, suffisaien
pour les appaiser.

Elle a toujours continué le même régime

Digitized by Google

prenant régulièrement deux pintes de boisson par jour, soit de l'eau sucrée, de l'eau de groseilles, de l'eau de veau, du bouillon de navet, selon son goût, et des lavemens de temps en temps. Elle n'a pas bu une goutte de vin pendant un an. Une cuillerée de cette liqueur l'agitait singulièrement. Il en est de même encore à présent.

Depuis deux mois elle se trouve infiniment mieux; elle est calme, tranquille, dort assez bien, et a de l'appétit. Le pouls bat cependant encore quatre-vingt fois par minute. Elle est d'une susceptibilité externe et très-sensible au moindre froid, à la chaleur, au plus léger bruit. J'ai lieu d'espérer qu'avec un peu de temps encore, et en suivant constamment le régime que je lui ai tracé, tous ces accidens se dissiperont, et qu'elle guérira parfaitement.

OBSERVATION

SUR UN BAILLEMENT SPASMODIQUE GUÉRI PAR LES PURGATIFS ET LES VOMITIFS;

Par M. BELLENAND, docteur en chirurgie de l'Ecole de Paris.

Une jeune personne de 13 ans et demi, assez développée pour son âge, mais ne présentant aucun signe qui annonçât les approches de la puberté, éprouvait, depuis près d'un an, un goût extraordinaire pour le pain, qu'elle préféroit à tout autre aliment, et dont on pouvoit à peine la rassasier.

Digitized by Google

Je fus appelé au commencement de l'hiver de 1806, pour voir cette demoiselle, qui venait d'être prise d'un bâillement si fréquent, qu'elle semblait ne fermer la bouche que pour la rouvrir de nouveau immédiatement après; elle avait la langue blanche, du dégoût pour les alimens, le pouls fréquent, et une légère céphalalgie. Une potion antispasmodique et une infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger, pour boisson, ne produisirent aucun soulagement.

Le lendemain matin j'administrai un purgatif composé de manne et de sulfate de soude (sel de glauber), qui produisit plusieurs selles, et dont l'effet consécutif fut une diminution sensible dans la force et la fréquence des bâillemens; encouragé par ce demi-succès, je donnai le soir un grain de tartrite de potasse antimonié (tartre stibié) avec dix grains d'ipécacuanha. Des vomissemens copieux de matières bilieuses en furent l'effet, et dès-lors cessation presque complète du bâillement.

Le troisième jour, la malade était faible, conservait un peu de fièvre et du dégoût. Elle eut à diverses reprises des bâillemens semblables à ceux qui l'avaient tourmentée.

Le quatrième jour ils étaient revenus presque aussi forts et aussi fréquens que la première fois. J'administrai de nouveau l'émétique qui était indiqué par la persistance des symptômes gastriques. Cette fois, la secousse fut plus forte, les bâillemens cessèrent tout-à-fait, et l'usage d'une boisson amère et de quelques prises de rhubarbe, ramena bientôt l'état habituel de santé.

Nota. M. *Rey*, D. M. a vu également cesser une surdité complète chez un enfant de cinq

Digitized by Google

ans par l'administration de l'émétique; M. *Savary* a observé un fait analogue : il est probable qu'en consultant les recueils d'observations, on rencontrerait plusieurs exemples où des symptômes nerveux plus ou moins graves ont disparu à la suite du vomissement provoqué par les différens moyens que l'art met à notre disposition, et sur-tout par le tartrite de potasse antimonié.

OBSERVATIONS

DE LUXATIONS SPONTANÉES DU FÉMUR;

Par M. RÉMOND, chirurgien interne à l'hôpital de la Charité.

LA luxation consécutive ou spontanée du fémur est une maladie aujourd'hui très-fréquente et très-grave, dont on parvient quelquefois à arrêter les progrès, mais qu'il est impossible de guérir quand elle est avancée. Elle a été déjà assez bien décrite dans quelques traités de maladies des os; cependant les observations sur lesquelles reposent ces descriptions générales sont rares. Celles que je vais rapporter montrent quelle est la série des symptômes de cette maladie, quels sont ses modes de terminaison, et peuvent servir à faire apprécier les moyens curatifs dont l'expérience journalière atteste les succès. Elles éveilleront peut-être aussi l'attention de quelques praticiens sur cette affection qu'ils méconnaissent souvent, comme nous avons occasion de le re-

Digitized by Google

marquer sur les malades qui viennent aux consultations gratuites qui se font tous les matins à l'hôpital de la Charité.

Première Observation. — *Joseph Mathieu*, âgé de dix-sept ans, garçon marchand de vin, eut dans son enfance quelques glandes cervicales et sous-maxillaires engorgées, affection dépendante du vice scrophuleux dont sa constitution portait encore l'empreinte lorsqu'il fut soumis à notre observation. Depuis ce temps, sa santé n'avait point éprouvé d'altération. Dans le courant de fructidor an onze, après avoir porté un fardeau assez lourd, il éprouva dans l'articulation coxo-fémorale droite, des douleurs très-vives qui se faisaient ressentir plus vivement encore dans le genou. Une fièvre éphémère qui survint le força à garder le lit, et après un repos de quelques jours, le mal n'existait plus et la santé semblait rétablie. *Mathieu* se croyant guéri, voulut reprendre ses travaux accoutumés; mais bientôt les douleurs reviennent, tantôt vives et aiguës, tantôt sourdes et profondes; la marche, la station les augmentait beaucoup, et la claudication en était le résultat.

Il n'y avait encore que huit jours que ces accidens s'étaient manifestés, quand le malade entra à l'hôpital de la Charité, le vingt fructidor. A ces symptômes joints à l'augmentation de longueur du membre abdominal droit, (dont il fut facile de s'assurer, en faisant coucher le malade sur son lit, de manière que les deux épines supérieures et antérieures de l'os des îles fussent sur la même ligne transversale, et en comparant le genou et la malléole interne avec les mêmes parties de l'autre membre), on

Digitized by Google

reconnut une luxation spontanée du fémur commençante. Pour en arrêter les progrès, on fit garder au malade le repos le plus absolu dans le lit, et appliquer un large vésicatoire à la partie supérieure interne de la cuisse. Ce moyen dérivatif rendit plus vives les douleurs que le repos constant du jour précédent avait calmées. Elles furent aiguës, lancinantes dans l'articulation, au côté externe de la cuisse, et sur-tout au genou; mais après quelques jours elles commencèrent à s'appaiser. Le membre était à-peu-près d'un pouce plus long que dans l'état naturel. Le vingt-neuf, un second vésicatoire fut appliqué. Il fut remplacé par un autre quelques jours après, et dès ce moment les douleurs cessèrent d'être continues et leur siège varia; tantôt le malade les rapportait au genou, tantôt à toute la partie antérieure et externe du membre. L'excès de longueur de celui-ci diminua en même temps, et le huit vendémiaire il était revenu à sa longueur naturelle; les douleurs avaient entièrement cessé. Dès-lors la guérison fut si rapide, que quelques jours après le malade faisait mouvoir sa cuisse sans souffrir, et sa santé n'était nullement altérée.

Pour mieux assurer la cure, pour prévenir le retour des accidens, on appliqua encore successivement six vésicatoires volans autour de l'articulation malade. Il fut toujours défendu à *Mathieu* d'exécuter des mouvemens. On ne lui permit de se lever que dans les premiers jours de brumaire. Il s'exerça peu-à-peu à marcher, et il put le faire bientôt sans gêne ni douleur. Enfin, après deux mois de séjour à l'hôpital, il en sortit bien portant et guéri

Digitized by Google

d'une luxation spontanée du fémur commençante. Pendant tout le temps que dura le traitement, on administra à l'intérieur des toniques, on donna des apozèmes amers, le sirop antiscorbutique, etc...

Seconde Observation. — *Jean Peigneau*, âgé de dix-neuf ans, maçon, ressentit, sur la fin de pluviôse an onze, des douleurs dans l'articulation coxo-fémorale gauche qui cessèrent et se renouvelèrent alternativement plusieurs fois. En dernier lieu elles devinrent très-vives et continuelles. Il en éprouva de semblables au côté externe de la cuisse et sur-tout au genou; le plus souvent même les douleurs étaient rapportées à ces parties plutôt qu'à la hanche, circonstance qui pouvait facilement en imposer sur le siége de la maladie. Le membre malade devint plus long que l'autre; la claudication en fut la suite. Malgré ses souffrances, *Peigneau* continua de travailler; mais les mouvemens violens qu'il était forcé d'exécuter aggravèrent promptement les accidens, et il fut obligé de rester au lit. Le chirurgien qui fut appelé méconnut la maladie, prescrivit des tisanes rafraîchissantes, des purgatifs et quelques autres médicamens, et fit faire en même temps des applications émollientes sur la hanche et sur le genou. Ces moyens favorisèrent plutôt qu'ils n'arrêtèrent les progrès du mal; l'alongement du membre augmenta de plus en plus, et il était très-considérable, lorsque dans le courant de fructidor, un raccourcissement de plusieurs pouces eut lieu tout-à-coup. Dès cet instant tout mouvement du membre devint impossible; le genou et la pointe du pied étaient tournés en dedans; et bien

Digitized by Google

que les douleurs fussent moins vives, cependant l'état du malade devint plus alarmant de jour en jour. Il survint, aux environs de l'articulation, un gonflement considérable qui s'empara aussi de la partie supérieure externe de la cuisse; la peau était tendue, douloureuse. Il se forma dans ces parties des abcès énormes et la fluctuation du pus devint manifeste. Depuis quelque temps la fièvre lente était survenue, et un dévoiement colliquatif épuisait le malade, lorsqu'on l'apporta à l'hôpital de la Charité, le cinq brumaire an douze. Le désordre local, les foyers purulens étaient si considérables, l'épuisement, le marasme étaient tels, qu'on regarda ce malade comme voué à une mort certaine. On se contenta de soutenir ses forces en lui donnant des alimens très-nourrissans, un peu de vin, et on ne voulut pas faire l'ouverture de l'abcès, craignant que l'air ne s'introduisant dans son intérieur, ne donnât au pus des qualités vicieuses, que celui-ci ne fût résorbé, et que par là la mort du malade ne fût hâtée. Cependant la faiblesse augmenta de plus en plus, et tous les autres symptômes s'aggravèrent. Le vingt-six brumaire, l'abcès s'ouvrit; un pus séreux, inodore, s'en écoula. Dès cet instant le pus acquit une odeur fétide; le dépérissement du malade fut rapide, et il mourut le trente brumaire.

A l'ouverture du cadavre, on trouva autour de l'articulation malade une abondante collection d'un pus fétide et de caillots de sang, dans laquelle baignaient les muscles fessiers et ceux de la partie postérieure et externe de la cuisse. La cavité cotyloïde en était remplie; ses bords avaient été détruits par la ca-

Digitized by Google

rie, et elle était devenue presque plane. L'os, en cet endroit, était noirâtre, spongieux, inégal. La tête du fémur étoit remontée de deux pouces sur la face externe de l'os des îles, et placée dans la fosse iliaque, entre cet os et le petit fessier. Le cartilage qui la revêt ordinairement n'existait plus ; son tissu osseux ramolli, spongieux, était rongé, carié profondément, et pouvait être facilement enlevé par parcelles ou écailles noirâtres, de même que dans la cavité cotyloïde.

Troisième Observation. — Un jeune homme de dix-neuf ans, offrant tous les caractères de la constitution scrofuleuse, entra dans un des hospices de Paris, pour une fièvre putride dont il guérit assez promptement. Il était convalescent, lorsqu'il ressentit dans la hanche et dans l'articulation iléo-fémorale droite une douleur vive, qui s'étendait au côté externe de la cuisse et au genou. Ce membre était un peu plus long que l'autre, et la claudication en résultait. Le médecin qui soignait ce jeune homme fit peu d'attention à ces symptômes, se méprit sur la nature du mal, et au lieu d'ordonner le repos, il conseilla au malade de faire de l'exercice, de marcher, de crainte, disait-il, que l'articulation ne contractât de la roideur. Mais il arriva que la maladie fit de rapides progrès. Le jeune homme vint consulter M. *Boyer*, et entra à l'hôpital de la Charité.

A l'inspection du membre, et d'après le récit des circonstances dont je viens de parler, on n'hésita pas à prononcer qu'il existait une luxation spontanée du fémur commençante, et le moyen dont l'expérience a tant de fois attesté l'efficacité fut aussitôt mis en usage. Huit

Digitized by Google

vésicatoires volans furent successivement appliqués autour de l'articulation, et le malade garda pendant trois mois dans son lit le repos le plus absolu. Les douleurs diminuèrent peu-à-peu; enfin elles cessèrent tout-à-fait, et le membre revint à sa longueur naturelle. On administra des tisanes, des apozèmes amers, et le sirop anti-scorbutique. Bientôt le malade put marcher, et il sortit de l'hôpital. On crut qu'il était radicalement guéri; cependant on l'engagea à continuer l'usage des amers, des toniques, et à porter quelques mois un vésicatoire au bras.

Deux ans s'écoulèrent sans que sa santé éprouvât aucun dérangement; nulle douleur ne se fit sentir. Le membre conserva sa longueur naturelle, et ce jeune homme put se livrer à ses occupations ordinaires qui le forçaient à faire de longues courses à pied. Mais ces exercices trop violens ne tardèrent pas à déterminer de nouveau une vive irritation dans l'articulation précédemment malade. Des douleurs se firent sentir de nouveau à la hanche et au genou; leur intensité était telle, qu'il fallut avoir recours à l'opium donné à l'intérieur, et aux applications narcotiques pour les calmer. Quelques jours après, on recommença le traitement qui avait été suivi la première fois. Dix vésicatoires furent successivement appliqués autour de l'articulation malade; on prescrivit la tisane de houblon, l'élixir de gentiane, et le sirop anti-scorbutique. L'emploi de ces moyens fut encore couronné du succès, et après deux mois de repos dans le lit, il n'existait plus aucun des accidens dont nous avons parlé. Le malade fut long-

Digitized by Google

temps à recouvrer le libre exercice de ses mouvemens. On lui recommanda d'aller habiter la campagne, de continuer l'usage des toniques, de boire habituellement du bon vin, de ne manger que des alimens sains. On lui défendit de se livrer à des exercices violens, comme la danse, de se fatiguer par de longues courses, etc... On voulait, par un régime bien ordonné, reconstituer pour ainsi dire tous ses organes, détruire le vice scrofuleux que l'on regardait comme la cause de la maladie.

Ces conseils furent suivis assez exactement pendant plus d'un an; mais soit que le vice scrofuleux se développât avec plus d'activité, soit que le retour à des exercices fatigans déterminât de nouveau sa fixation sur l'articulation qui avait été déja affectée, les symptômes de la luxation spontanée commençante se manifestèrent pour la troisième fois. En vain on employa les vésicatoires, le repos et les remèdes intérieurs précédemment indiqués, la maladie fit des progrès; le membre s'alongea peu-à-peu avec des douleurs sourdes, quelquefois aiguës, et son alongement était de plus d'un pouce et demi, quand il se raccourcit tout-à-coup, la pointe du pied et le genou se tournèrent en dedans; le grand trochanter était rapproché de la crête de l'os des îles, on sentait dans la fosse iliaque externe une tumeur formée par la tête du fémur. A ces signes on reconnut aisément que celle-ci était sortie de la cavité cotyloïde, que la luxation avait eu lieu; alors on employa les émolliens pour calmer les douleurs et l'irritation locale qui résultait de ce déplacement du fémur, et pour prévenir la formation des abcès que l'on avait à craindre. On

Digitized by Google

fut assez heureux pour réussir ; les douleurs cessèrent peu-à-peu, et après avoir gardé pendant plusieurs mois un parfait repos dans son lit, le malade essaya de marcher. Il ne put le faire que difficilement pendant long-temps, mais insensiblement la tête du fémur se creusa une cavité dans la fosse iliaque externe ; il s'y forma une nouvelle articulation, et la difficulté des mouvemens devint moindre.

Depuis ce temps le jeune homme qui est le sujet de cette observation, jouit d'une excellente santé. Il boîte parce que son membre malade est plus court que l'autre d'environ deux pouces, mais il peut se livrer à des exercices peu fatigans, sans éprouver de gêne ni de douleur, et sans s'appercevoir presque de son infirmité.

VARIÉTÉS.

— M. *Henri Umagua*, naturaliste distingué, cité par M. *Haüy*, vient de rapporter du royaume de Santa-fé de Bagota, une écorce qui n'appartient pas aux espèces connues de quinquina, et qui guérit la fièvre à la dose de 4 à 5 gros, en en donnant trente grains à-la-fois ; elle est fort employée dans le pays comme vermifuge et stomachique : l'arbre sur lequel on l'a prise s'appelle dans le Pérou et à Santa-fé, *malambo* ; les naturels y font des incisions pour en retirer une résine très-aromatique qui en découle, comme la térébenthine de nos mélèzes.

M. *Cazales*, de Bordeaux, a envoyé un fort échantillon de cette écorce à M. *Cadet*, pharmacien de l'Empereur, en l'invitant à en faire l'analyse. Voici les ca-

Digitized by Google

ractères et les propriétés que ce chimiste y a trouvés : l'écorce du malambo est assez épaisse, très-cassante, d'une couleur de buis, recouverte d'un épiderme blanc et tuberculeux. Cet épiderme a l'odeur et la saveur du piment ; l'aubier est moins odorant, mais d'une excessive amertume ; la texture des couches corticales est fibreuse ; entre ces couches et l'épiderme il y a de la résine qui rend la cassure de l'écorce luisante. M. *Cadet* a suivi dans l'examen de cette substance la marche tracée par M. *Vauquelin*, pour l'analyse des quinquinas.

L'infusion du malambo est assez foncée ; elle a l'odeur aromatique du piment ; cette infusion filtrée ne précipite ni la colle animale, ni le sulfate de fer.

La teinture alcoolique de cette écorce se trouble et blanchit fortement par l'addition de l'eau ; l'odeur du mélange est fort agréable.

La décoction aqueuse de malambo se trouble en se refroidissant ; il se sépare une matière huileuse assez consistante, qui vient surnager la décoction ; cette huile concrète a la propriété odorante de l'écorce.

La décoction mêlée avec une dissolution de gélatine, on précipite quelques flocons filamenteux, rares et légers ; mêlée avec la dissolution du sulfate de fer, elle précipite assez abondamment des flocons d'un gris jaunâtre.

L'acide gallique n'y fait aucun précipité.

La dissolution d'émétique est troublée, et se comporte avec le malambo, comme avec toutes les décoctions très-chargées de matières végétales.

Les alcalis foncent la couleur de la décoction et de l'infusion ; ils éclaircissent la décoction troublée par le refroidissement.

Il paraît, d'après cette analyse, que l'écorce du malambo ne contient ni tanin, ni acide gallique ; qu'elle ne peut, sous ce rapport, être assimilée au quinquina ; que ses propriétés résident particulièrement dans la matière huileuse ou résineuse qu'elle contient très-abondamment ; qu'elle est très-aromatique et très-amère.

Digitized by Google

Comme ces deux caractères sont fortement prononcés, il est très-probable que cette substance a une action marquée sur l'économie animale, mais on en jugerait mal par simple analogie; et il est à desirer que M. *Henri Umagua* mette à la disposition des médecins une assez grande quantité de malambo, pour que l'on puisse faire des expériences décisives sur différens malades.

Nota. MM. *Humbold* et *Bompland*, à qui M. *Cadet* a montré l'écorce de M. *Umagua*, l'ont reconnue pour être celle de l'arbre nommé *palo de malambro*, originaire du *choco*. On en a apporté plusieurs caisses à Bordeaux et à Hambourg; il ne tardera pas à se répandre dans le commerce, si les médecins lui reconnaissent les propriétés qu'on lui attribue en Amérique.

M. *Bompland* ne connaît pas la famille botanique du malambo, dont il n'a vu que les écorces, mais il soupçonne que cet arbre est un *quassia*. (*Bulletin des Sciences médicales.*)

— M. *Datrymple* a fait usage dans un tétanos contre lequel les remèdes ordinaires avaient échoué, de l'aspersion d'une grande quantité d'eau fraîche sur le corps. A peine en avait-on versé quatre bassins, que la malade (c'était une jeune personne), poussa un profond soupir, tomba en défaillance, et ouvrit la bouche; la respiration fut supprimée, la surface extérieure du corps devint d'un froid glaçant; on ne pouvait plus appercevoir le pouls au poignet, et la circulation ne se manifestait plus que par un léger mouvement du cœur. Ces apparences sinistres ne tardèrent pas à être remplacées par un état plus satisfaisant, la respiration et la chaleur se rétablirent, la malade revint à elle, et après avoir pris un peu de nourriture, elle tomba dans un profond sommeil qui dura plusieurs heures. Depuis ce moment la convalescence fit des progrès rapides. (*Bibliothèque Britannique.*)

— Une jeune fille de douze ans fut mordue par un chien enragé. Environ un an après elle se plaignit de mal-aise, et craignit de gagner l'hydrophobie. Ses mains

Digitized by Google

et ses pieds étaient froids et recouverts d'une sueur visqueuse, et sa figure très-pâle. Les accès revenaient régulièrement deux fois dans vingt-quatre heures, et duraient chaque fois une heure, ou environ. Dès qu'elle apercevait un chat ou un chien (pour lesquels elle éprouvait une antipathie décidée), l'accès reparaissait. Elle avait tant de force dans ses premiers paroxismes, qu'il fallait trois hommes pour la retenir. Elle n'éprouvait pas cette horreur des liquides ordinaire aux hydrophobes. Enfin elle était dans un état tellement désespéré, que ses parens avaient déjà fait faire sa bière. Mais un voyageur conseilla de lui faire prendre autant de racines de raisin d'Amérique (*phytolacca decandra*, de *Linnée*), en poudre, qu'il pourrait en tenir sur la pointe d'un couteau, infusée dans un verre de lait, et de répéter cette dose trois fois par jour. Elle éprouva un allégement des symptômes au bout d'un jour ou deux, et l'usage de ce remède lui rendit la santé, sans qu'elle eut jamais depuis éprouvé de rechûte.

— Le docteur *Orchard Gould*, de Brandfort, rapporte une observation où la saignée fut employée fréquemment et copieusement, au point que son malade perdit jusqu'à cent quarante-cinq onces de sang, depuis le 8 jusqu'au 16 de mai 1802. C'était une femme mariée qui, depuis plusieurs jours, éprouvait une douleur violente au front, s'étendant jusqu'à l'occiput, accompagnée de soif, de fièvre, de tremblemens aux tempes et de vomissemens. On fit usage, pendant le traitement, de divers remèdes évacuans, et la malade guérit. (*Annales de Littérature Médicale étrangère.*)

— Dans une note que MM. *Gay-Lussac* et *Thénard* avaient lue le douze janvier dernier à l'Institut national, relativement aux expériences galvaniques de M. *Davy* sur la potasse et la soude, ils avaient dit qu'on pouvait supposer que les métaux obtenus par ce chimiste, au lieu de provenir de la décomposition de ces alcalis, comme il le croyait, n'étaient que des combinaisons de ces mêmes

Digitized by Google

substances avec l'hydrogène. Depuis ce temps MM. *Gay-Lussac* et *Thénard*, étant parvenus à obtenir, par le moyen que nous avons indiqué dans notre cahier d'avril dernier, des quantités des nouveaux métaux beaucoup plus considérables que celles qu'on pouvait obtenir par l'appareil de Volta, se sont occupés de la solution de la question; et après avoir communiqué à diverses reprises à l'Institut, des résultats plus ou moins favorables à l'une ou à l'autre des deux hypothèses, ils lui en ont, le seize mai, présenté de nouveaux qui semblent lever tous les doutes, et prouver que les métaux qu'on retire des alcalis ne sont réellement que des combinaisons de ces alcalis avec l'hydrogène. C'est sur-tout le métal de la potasse que MM. *Gay-Lussac* et *Thenard* ont étudié. Nous allons donner un exposé succinct de toutes les propriétés que ces chimistes lui ont reconnues; comme il s'agit de faits relatifs à une découverte intéressante, le lecteur ne nous reprochera pas sans doute d'être entrés dans quelques détails.

Le métal de la potasse a un éclat métallique semblable à celui du plomb: on peut le pétrir entre les doigts comme de la cire, et le couper plus facilement que le phosphore le plus pur. Sa pesanteur spécifique est de 874, celle de l'eau étant de 1000; aussitôt qu'on le jette sur l'eau, il s'enflamme et se promène lentement sur ce liquide. Lorsque l'inflammation cesse, il se fait ordinairement une petite explosion, et il ne reste dans l'eau que de la potasse caustique très-pure.

Le métal de la potasse se combine très-bien avec le phosphore, le soufre, avec un très-grand nombre de métaux, et sur-tout avec le fer et le mercure, et forme des composés particuliers. Sa combinaison est même si intime avec le phosphore et le soufre, qu'au moment où elle a lieu, il y a un grand dégagement de chaleur et de lumière. Le phosphure projeté dans l'eau y forme beaucoup de gaz hydrogène phosphoré qui s'enflamme: le sulfure y forme un sulfate et un sulfure hydrogéné.

Digitized by Google

Mais parmi les combinaisons qu'il est susceptible de former, il n'en est point de plus curieuse et de plus importante que celle qui résulte de son action sur les gaz. Il brûle vivement dans le gaz oxigène à sa température ordinaire, l'absorbe et se transforme en potasse. Mis en contact avec l'air atmosphérique, sans élever la température, il prend d'abord une belle couleur bleue : ensuite en l'agitant, il se fond, forme un bain brillant, s'enflamme, absorbe tout l'oxigène de l'air, se convertit en potasse, et n'absorbe point l'azote. Ainsi donc il n'a aucune action sur ce dernier gaz. Il n'en est pas de même à l'égard du gaz hydrogène; il peut, à une haute température, en absorber une quantité remarquable, et il se transforme alors en une matière solide d'un gris blanchâtre, dont on retire du gaz hydrogène par le mercure et par l'eau.

Son action sur les gaz hydrogène phosphoré, sulfuré, arseniqué, est encore plus grande que sur le gaz hydrogène pur. A une température d'environ soixante-dix degrés, il les décompose, s'empare de tout le phosphore, le soufre, l'arsenic, et d'une portion de l'hydrogène qu'ils contiennent. La décomposition de l'hydrogène phosphoré a même lieu avec flamme. La portion du gaz hydrogène non absorbée reste à l'état de gaz.

Sa combustion, dans les gaz acide nitreux et acide muriatique oxigéné, est aussi vive que dans le gaz oxigène. Quelquefois pourtant l'inflammation n'a point lieu de suite; mais cela tient à ce que le métal se recouvre de muriate ou de nitrite de potasse, qui protège le centre contre l'action du gaz; alors il faut remuer la matière, et bientôt une vive lumière est produite. On peut analyser rigoureusement et en un instant le gaz nitreux et le gaz oxide d'azote par le métal de la potasse. Aussitôt, ou presqu'aussitôt que le métal est fondu et en contact avec ces gaz, il devient bleu, s'enflamme, absorbe tout l'oxigène, et laisse l'azote à nu. C'est encore de cette manière qu'il se comporte avec le gaz acide sulfureux,

Digitized by Google

et avec le gaz acide carbonique, et le gaz oxide de carbone provenant de la décomposition du carbonate de baryte, par le fer; seulement il faut élever davantage la température dans toutes ces expériences que dans la précédente: le métal devient bleu, bientôt s'enflamme, et la base du gaz est séparée. Avec le gaz acide sulfureux on obtient un sulfure de potasse et point de résidu gazeux; avec les gaz acide carbonique et oxide de carbone, on obtient du charbon, de la potasse, et toujours point de résidu gazeux.

L'acide fluorique sec a aussi offert avec le métal des phénomènes dignes de la plus grande attention. A froid, il n'y a aucune action; mais à chaud, il y a une inflammation très-vive: tout le gaz disparaît sans qu'il s'en développe aucun autre, et le métal se convertit en une matière noirâtre qui ne fait aucune effervescence avec l'eau, et qui contient du fluate de potasse, et un peu de charbon provenant du métal. On peut présumer que dans cette expérience l'acide fluorique est décomposé; mais cette décomposition ne sera démontrée et ne pourra être admise qu'autant qu'on en séparera le radical, et qu'avec ce radical on pourra reformer cet acide.

MM. *Gay-Lussac* et *Thénard* ont fait un grand nombre d'essais sur le gaz acide muriatique; mais comme jusqu'ici ils ne l'ont point obtenu sans eau, ils n'ont point parlé de son action sur ce métal. Seulement ils ont rapporté qu'en traitant le mercure doux par le phosphore, dans l'espérance d'avoir de l'acide muriatique bien sec, ils ont trouvé une liqueur nouvelle très-limpide, sans couleur, répandant de fortes vapeurs, s'enflammant spontanément lorsqu'on en imbibe le papier joseph; laquelle ne paraît être qu'une combinaison de phosphore d'oxigène et d'acide muriatique, et par conséquent analogue à celle qu'on obtient en traitant le soufre par le gaz acide muriatique oxigéné.

Toutes les expériences dont on vient de parler, peuvent s'expliquer dans les deux hypothèses qui ont été

Digitized by Google

exposées précédemment, et probablement que beaucoup d'autres pourront également recevoir une double interprétation; mais il n'en est pas de même de celles qui suivent.

Lorsqu'on met le métal de la potasse en contact avec le gaz ammoniac dans un tube bien sec sur le mercure, et qu'on le fait fondre, il disparaît peu-à-peu, se transforme en une matière grise-verdâtre très-fusible; l'ammoniaque elle-même disparaît en presque totalité, et se trouve remplacée dans le tube par un volume de gaz hydrogène égal à environ les deux tiers de celui de gaz ammoniac employé. Si on chauffe fortement dans le tube de verre, même tout rempli de mercure, la matière grise-verdâtre qui y est attachée à la partie supérieure sous forme de plaque, on peut en retirer au moins les trois-cinquièmes de l'ammoniaque absorbée : savoir, deux-cinquièmes d'ammoniaque non-décomposée, et un cinquième d'ammoniaque décomposée, ou dont les élémens ont été rendus par le feu à l'état de liberté. Si ensuite on met avec quelques gouttes d'eau la matière grise verdâtre, ainsi fortement chauffée, on en dégage sensiblement les deux autres cinquièmes d'ammoniaque absorbée; on n'en retire point d'autre gaz, et ce qui reste n'est que de la potasse très-caustique. Enfin, si l'on reprend le gaz ammoniac dégagé par le feu de la matière grise-verdâtre, et si on s'en sert pour traiter le nouveau métal, il y a de nouveau formation de matière grise-verdâtre semblable à la précédente, absorption du gaz ammoniac et apparition d'une grande quantité de gaz hydrogène. On peut encore répéter cette expérience avec l'ammoniaque retirée de cette seconde matière grise-verdâtre, et toujours on obtiendra les mêmes phénomènes; en sorte que, par ce moyen, avec une quantité donnée d'ammoniaque, on peut obtenir plus que son volume de gaz hydrogène. Or, il est impossible que ce gaz vienne de l'ammoniaque décomposée, puisqu'on retire toute l'ammoniaque employée. D'ailleurs, on a vu que le métal ne peut point

Digitized by Google

se combiner avec le gaz azote, et qu'au contraire il se combine assez bien avec le gaz hydrogène, pour qu'on puisse par ce moyen opérer la séparation de ces deux gaz; de plus, on peut encore ajouter à toutes ces preuves qu'en traitant des quantités égales de métal par l'eau et par le gaz ammoniac, on obtient absolument de part et d'autre la même quantité de gaz hydrogène.

Ainsi cet hydrogène ne provient que de l'eau qu'on pourrait supposer dans le gaz ammoniac, ou du métal lui-même; mais d'après les expériences de M. *Berthollet* fils, il est prouvé que le gaz ammoniac ne contient pas sensiblement d'eau; et on obtient tant d'hydrogène, que pour supposer qu'il soit dû à l'eau de l'ammoniaque, il faudrait admettre que cette ammoniaque contient plus que son poids d'eau, ce qui est absurde. Donc, le gaz hydrogène provient du métal; donc celui-ci ne paraît être qu'une combinaison d'alkali et d'hydrogène.

— On trouve dans le Recueil périodique de la Société de Médecine, cahier d'avril dernier, la suite des observations de M. *Carron*, médecin à Annecy, sur les propriétés astringente et tonique de la gomme kino. Outre plusieurs observations de diarrhées et de dyssenteries, l'auteur en rapporte trois de fièvres intermittentes qui ont été guéries par l'usage de la gomme kino associée au quinquina. Il donne aussi l'histoire d'une ménorrhagie et celle d'une leucorrhée qui ont été guéries par la gomme kino. Le même remède lui a également réussi, mais surtout en injection dans la blennorrhée syphilitique. Enfin il s'en est servi deux fois avec succès, sous forme de gargarisme, dans des cas d'ulcères à la gorge produits par une irritation mercurielle.

— Les Annales de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, contiennent une observation de M. *Maunoir* junior, docteur en chirurgie à Genève, sur une blessure de l'artère axillaire gauche guérie par la ligature. Nous allons rapporter un court extrait de cette observation. — Un jeune homme de quatorze ans, jouant

Digitized by Google

le 12 décembre 1805, avec un de ses camarades qui tenait un couteau de chasse, reçut une blessure dans la partie postérieure, interne et supérieure du bras gauche; l'artère axillaire fut ouverte près de l'endroit où elle prend le nom d'artère brachiale: le malade perdit beaucoup de sang; on employa la compression pour arrêter l'hémorrhagie, qui revint à diverses reprises. Le premier janvier 1806, vingtième jour de l'accident, M. *Maunoir* fut appelé; une nouvelle hémorrhagie venait d'avoir lieu, la plaie était recouverte de caillots. Ses environs, la partie supérieure du bras, et le creux de l'aisselle, étaient très-tuméfiés et douloureux, et le malade était faible et pâle. M. *Maunoir* après avoir employé un bandage plus serré, qui n'empêcha pas l'hémorrhagie de reparaître, se décida à faire la ligature de l'artère, et pratiqua cette opération le 4 janvier. Du 9.e au 16.e jour, trois doigts furent atteints de gangrène sèche, l'auriculaire dans deux phalanges, l'annulaire et le médius dans une. Leur chûte eut lieu vers le 52.e jour. La cicatrice des petits moignons se fit promptement; le pouls ne reparut pas au bras opéré: environ trois mois après l'opération, le malade ne conservait plus qu'un peu de roideur dans les mouvemens de la main, dont il servait aux usages ordinaires.

— D'après plusieurs observations, le docteur *Wood*, de Newcastle, juge le muriate calcaire préférable à tous les autres médicamens pour la guérison des scrofules. Ne faisant consister la maladie scrofuleuse que dans un état de débilité, il lui avait d'abord opposé le quinquina et les martiaux, mais leur effet n'a été que temporaire. Alors M. *Wood* employait déjà l'eau de chaux dans laquelle il faisait infuser le quinquina avec addition de vice antimonial; mais il n'en éprouva pas plus de succès que des autres moyens. Dans la suite, les grands éloges donnés au muriate de baryte, et son usage général contre cette maladie, déterminèrent le docteur *Wood* à l'employer exclusivement, et il lui trouva une efficacité réelle, mais tardive. Dans ces entrefaites, quelqu'un lui

Digitized by Google

ayant recommandé le muriate de chaux comme un médicament très-efficace contre des tumeurs et des indurations de diverses espèces, M. *Wood* fut conduit à en faire aussi usage contre les scrofules, et cela avec un succès qui ne s'est pas démenti. Le muriate de chaux a sur le muriate de baryte, l'avantage d'agir plus promptement, et de ne laisser aucune crainte sur la mesure de ses doses, que l'on peut donner d'abord assez fortes sans inconvénient. En second lieu, le muriate de chaux ne détermine pas la perte des forces qui est constamment la suite de l'emploi du muriate de baryte.

— M. le docteur *Mullin* a obtenu, dans l'hôpital d'Edimbourg, un succès particulier de l'usage des purgatifs, même drastiques, tels que le jalap, le calomel à fortes doses, et l'aloës, dans le traitement de la danse de Saint-Guy. Au lieu d'affaiblir par ce traitement le système nerveux, il a vu au contraire ce système régulariser ses mouvemens après chaque purgation, et les malades gagner progressivement des forces; la cure ne s'est achevée que lorsque les évacuations avaient cessé d'être fétides et foncées en couleur. C'est ainsi qu'il a obtenu une guérison complète dans quatre cas différens, et que dans un cinquième il a eu le même succès en n'employant les toniques qu'après les évacuans. Voici les résultats que M. *Mullin* tire lui-même des observations qu'il rapporte:

1.° Après deux ou trois évacuations, les mouvemens involontaires et les autres symptômes ont toujours diminué.

2.° Malgré des évacuations journalières, pendant assez long-temps les malades, au lieu de s'affaiblir, avaient plus de force et une marche plus assurée.

3.° Quand les médicamens ne procuraient aucune évacuation, les symptômes reprenaient plus d'intensité.

4.° Quand, avant le traitement, le ventre avait été paresseux, il fallait des purgatifs plus énergiques, et il en résultait des évacuations brunâtres et fétides.

Digitized by Google

5.° Lorsque la guérison avait lieu, les selles redevenaient naturelles et régulières.

— Les Annales de Littérature Médicale étrangère contiennent une observation d'une fille devenue bleue; voici l'extrait de cette observation qui a été communiquée aux éditeurs, par *Alexandre Marcet*, M.-D., l'un des médecins de l'hôpital de Guy, à Londres. — *Eliza Mitchal*, âgée de vingt un ans, d'une taille moyenne et délicate, sujette depuis son enfance, pendant l'hiver, à une petite toux avec dyspnée, qui cependant ne l'empêchait pas de remplir ses fonctions de servante, se mouilla, au mois d'août 1806, pendant le temps de son évacuation menstruelle; il survint des frissons : la dyspnée et la toux qui existaient auparavant augmentèrent, et furent accompagnées d'une douleur aiguë dans la poitrine. Ces symptômes se calmèrent par les vésicatoires et autres moyens; elle continua ses occupations pendant quelque temps, mais sa santé s'altéra de plus en plus; les règles ne reparurent pas depuis le mois d'août. Le 3 avril 1807 elle fut admise à la Clinique, avec les symptômes suivans qu'elle éprouvait depuis sept semaines : elle avait une toux sifflante, une grande difficulté de respirer, de la prostration des forces, de l'inappétence; les mains et les jambes étaient œdématiées; la couleur de sa peau était bleue par-tout, mais particulièrement aux mains, à la partie inférieure des jambes, aux pieds et au visage. Cette couleur bleue était survenue en un jour, sept semaines auparavant, sans symptômes précurseurs. La malade était mieux couchée sur le dos, la tête et la poitrine élevée, que sur l'un ou l'autre côté; cependant elle pouvait encore se coucher sur le côté droit; le pouls était régulier, et battait 120 fois par minute; il était très-faible, petit et à peine sensible. Dès son entrée à l'hôpital on lui appliqua un vésicatoire sur la poitrine, et on donna des diurétiques. La couleur bleue devint plus marquée : elle était telle le lendemain, qu'on n'aurait pu en obtenir une semblable par aucune teinture. La ma-

Digitized by Google

lade ne se plaignait que de sa grande difficulté de respirer, qui fut en augmentant. Elle mourut dans la journée, et après la mort la couleur bleue se dissipa graduellement, de manière qu'au bout de vingt-quatre heures elle était entièrement disparue. A l'ouverture du corps on trouva environ une once et demie d'eau dans le péricarde; le cœur un peu plus volumineux que dans l'état naturel, ses cavités remplies d'un sang d'une teinte extrêmement foncée, et les artères coronaires distendues par du sang de la même couleur. *Il n'y avait aucune communication contre-nature entre les cavités du cœur; ses valvules étaient parfaitement dans l'état naturel.* Les poumons adhéraient par-tout à la plèvre tant costale et diaphragmatique, qu'à celle qui recouvre le péricarde. Les poumons étaient gorgés d'une quantité extraordinaire de sang noir, mais ne contenaient ni tubercules, ni aucun autre signe de maladie; ils surnageaient sur l'eau; cependant leur substance était un peu plus compacte que dans l'état naturel. L'abdomen contenait une demi-pinte d'eau. L'autopsie des poumons rend entièrement raison de la difficulté de respirer qu'éprouvait la malade: quant à la couleur brune des tégumens, l'observation prouve, d'une manière évidente, que ce phénomène ne dépend nullement de l'état du trou ovalaire ou de la communication immédiate entre les deux côtés du cœur. Dans ce cas il semblait dépendre de la nullité presqu'entière de l'action pulmonaire. La disparition de la couleur bleue après la mort, est un phénomène analogue à celui de la disparition des phénomènes inflammatoires dans les phlegmasies cutanées aiguës qui surviennent peu de temps avant la mort. Il dépend de la persistance de la tonicité dans les parois des vaisseaux capillaires sanguins, propriété qui ne s'éteint que quelque temps après la mort, et long-temps après que la circulation a cessé de se faire dans les gros troncs.

Digitized by Google

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TABLEAU HISTORIQUE

DES MALADIES INTERNES DE MAUVAIS CARACTÈRE QUI ONT AFFLIGÉ LA GRANDE-ARMÉE DANS LA CAMPAGNE DE PRUSSE ET DE POLOGNE,

Et notamment de celles qui ont été observées dans les hôpitaux militaires et les villes de Thorn, Bomberg, Fordon et Culen, dans l'hiver de 1806 à 1807, le printemps et l'été de 1807, suivi de réflexions sur les divers modes de traitement de ces maladies; par les médecins Français et Allemands.

A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire de l'Ecole et de la Société de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9, Prix, 2 fr.; et 2 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

Nos lecteurs se rappellent sans doute d'un petit ouvrage du docteur *Huffeland*, que nous avons annoncé il y a quelques mois (décembre 1807), et qui a pour objet les maladies qui ont régné en Prusse et en Pologne dans l'hiver de 1806 à 1807. Nous avons à cette occasion fait remarquer l'utilité d'un parallèle entre la méthode curative des médecins Allemands, et celle des médecins Français. Les notes ajoutées par le traducteur, M. *Vaidy*, remplissaient en partie ce but; mais l'ouvrage de M. *Gil-*

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Digitized by Google

Gilbert, homme érudit, également versé dans les langues anciennes et modernes ; l'un des médecins militaires les plus employés des armées françaises, et chargé spécialement de recueillir les faits que pourrait lui fournir sa correspondance avec les autres médecins de la Grande-Armée, ne laissera plus rien à desirer sur un sujet aussi intéressant.

Ainsi que M. *Hufeland*, M. *Gilbert* décrit avec le plus grand soin les maladies épidémiques qu'il a eu occasion d'observer, et qui sont également des diarrhées, des dyssenteries et des fièvres de mauvais caractère. Ces dernières sur-tout ont été très-communes et très-désastreuses ; elles ont revêtu des formes très-variées et nécessité dans le traitement des modifications remarquables. C'est aussi sous ce point de vue que l'auteur compare la médecine allemande, ou plutôt la médecine Brownienne, à la médecine française, exempte de vaines hypothèses. Nous retracerons en peu de mots les différences principales de ces deux méthodes thérapeutiques, après avoir exposé les principaux caractères de la maladie dont il s'agit.

La fièvre débutait par un frisson qui se faisait sentir dans les régions dorsale et lombaire, un mal de tête assez vif, et des lassitudes. Bientôt la bouche devenait mauvaise, la langue se couvrait d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre, sur-tout vers sa base. A ces symptômes succédaient les nausées, les vomituritions, ou des vomissemens peu abondans de matières, muqueuses si c'était en hiver ou au printemps ; bilieuses dans les autres saisons. Les redoublemens avaient lieu le plus souvent dans l'après-midi, et suivaient le type tierce. La céphalalgie et la faiblesse musculaire étaient les symptômes dominans ; quoiqu'ils ne s'élevassent pas à un haut dégré d'intensité. Il y avait peu de dérangement dans les facultés intellectuelles, si ce n'est des rêvasseries, des songes désagréables, de l'assoupissement ou du délire pendant le pa-

roxisme seulement. La diarrhée se joignait presque toujours à cet état : cependant lorsque les forces n'avaient pas été trop déprimées, la maladie se terminait heureusement du douzième au quinzième jour, *plutôt par la diminution successive des accidens, et le retour graduë des fonctions vers l'état naturel, que par aucune crise sensible.*

Mais le plus souvent cette maladie se compliquait de symptômes adynamiques et ataxiques très-prononcés, tels que, d'une part, la prostration extrême des forces, la décomposition des traits, l'enduit fuligineux des dents et de la langue, la faiblesse du pouls ; de l'autre, les troubles et les aberrations des sens externes, l'indifférence du malade pour son état, la stupeur, le délire, tantôt furieux, d'autrefois, et plus communément, tranquille, etc.

Veut-on savoir comment les médecins Prussiens et Polonais traitaient cette fièvre de mauvais caractère ? Ils employaient dès les premiers jours les remèdes excitans, les infusions de valériane, d'angélique, d'arnica ; ils donnaient tour-à-tour, et diversement associés ou combinés, le vin, les teintures alkooliques, l'éther, les huiles essentielles, le castoreum, le camphre, le musc, l'opium, le phosphore et la teinture de cantharide intérieurement. Considérant les différens symptômes qui se manifestaient comme les effets d'une asthénie générale que devaient faire cesser les moyens précédens, ils ne cherchaient point à les combattre par un traitement spécial. Ils faisaient uniquement consister le régime dans les bouillons de viande et les nourritures animales. Du reste, ils négligeaient les complications ; tel est du moins ce que M. *Gilbert* dit avoir généralement observé.

Les médecins Français se conduisaient bien autrement ; ils avaient coutume d'administrer à l'invasion de la maladie, l'ipécacuanha, pour combattre la diarrhée concomittente, à moins que la prostration des

Digitized by Google

forces ne fût déjà très-considérable. Ils donnaient ensuite dans la même vue, et pour soutenir les forces, des boissons vineuses, la décoction de quinquina simple ou acidulée, les teintures alkooliques de quinquina avec la serpentaire de Virginie, l'acétite ammoniacal ou esprit de *mendererus*, l'alkali volatil, la liqueur d'*Hoffman*, la thériaque, le laudanum liquide de *Sydenham*. Si les symptômes adynamiques ou putrides prédominaient, ils avaient recours aux acides minéraux; si c'étaient les symptômes ataxiques, ils faisaient usage du camphre, du musc, et des irritans externes, spécialement des vésicatoires. Si enfin le sujet était très-irritable, on ajoutait aux stimulans toniques, les boissons gommeuses, émulsionnées, etc. Le traitement principal était toujours modifié relativement à la nature et à l'importance des complications. Le régime se composait de crêmes, de riz, de gelées de corne de cerf, de l'ischen d'Island, etc.

On sera peut-être surpris que des méthodes si différentes aient eu un nombre de succès presque égal dans les deux armées. Mais il faut faire attention, 1.° que les mœurs, les habitudes et le tempérament des Français et des Prussiens, ne se ressemblent pas; 2.° que les médecins Brownistes, mais bons praticiens, ne se sont pas laissés aveugler par la doctrine de leur maître, au point de donner des remèdes évidemment contraires aux indications qui se présentaient à remplir.

Jusqu'ici nous n'avons parlé que des objets de médecine-pratique renfermés dans l'opuscule de M. *Gilbert*, il nous reste à dire un mot de sa théorie et de ses innovations dans la langue médicale. Il professe d'abord qu'il n'est ni humoriste, ni solidiste, et qu'il regarde comme vicieuse toute doctrine qui repose exclusivement sur une seule base. Il se déclare également ennemi du système de *Brown*, parce qu'il est trop général et d'une application dangereuse. Cependant celui qu'il propose n'est qu'une modification de celui-là, et je ne sais si les additions et

Digitized by Google

les changemens qu'il y a faits paraîtront suffisans à ceux qui ne veulent rien admettre d'hypothétique. Ce qui est certain, c'est qu'on blâmera généralement M. *Gilbert* d'avoir introduit tant de mots nouveaux dans un ouvrage sur-tout qui est particulièrement destiné aux médecins-praticiens. Les circonstances où il s'est trouvé en composant, la précipitation avec laquelle il a été obligé d'écrire, pourront bien faire excuser certaines expressions forgées pour éviter les circonlocutions, comme lorsqu'il parle des *systematistes*, des individus *contagiés*, de *l'apperception* des objets, etc. Mais à quoi bon substituer le mot *zoodynamie* à celui de *dynamie*, et à en composer ceux *eu*zoodynamie, *a*zoodynamie, *hyper*zoodynamie ? Certainement lorsqu'on parle des forces d'un malade on sait bien, sans qu'il soit besoin de l'exprimer, qu'il est question des forces vitales, et non des forces mortes. Pourquoi encore substituer les mots de *pathogénie* et de *nosogénie*, à ceux de *pathologie* et de *nosologie* que tout le monde connaît ? Il est beau sans doute de mettre dans les dénominations le plus d'exactitude qu'il est possible, mais ce soin doit être réservé à ceux qui sont obligés de *créer* la nomenclature : lorsqu'elle est faite il faut s'en servir, sans quoi l'on risque de n'être pas entendu. Ceux, par exemple, qui ne connaîtraient pas le grec, seraient fort embarrassés pour comprendre la première note de l'ouvrage, où l'auteur annonce qu'il expliquera dans la suite, quelle est, dans *l'ecclatisme médical* qu'il professe, la *pathogénie* qu'il a adoptée. Il est vrai que ce n'est pas toujours du grec que M. *Gilbert* emprunte ses expressions nouvelles ; *l'individualité*, *l'individualisation*, la *réceptivité individuelle*, sont des termes un peu moins scientifiques, mais qui ne sont guères plus intelligibles. L'auteur ne se contente pas de faire des mots nouveaux, il prend ceux qui sont reçus dans une acception quelquefois très-différente de celle qu'ils ont généralement. Nous ne citerons que celui d'*organisation* qu'il définit : la composition de la

Digitized by Google

matière animale à l'état de vie, soit *solide*, soit *liquide*, ou *gazeuse*. Jusqu'à ce jour on croyait qu'il n'y avait que les solides qui fussent doués de l'organisation, c'est-à-dire qui fussent propres à former des organes, et voilà que les *liquides*, et même les *gaz*, jouissent de la même propriété. Ce qu'il y a de singulier, quoique cela ne soit pas sans exemple, c'est que M. *Gilbert* condamne lui-même dans les autres, ce que l'on peut reprendre chez lui, puisqu'il reproche aux *théories modernes* de ne faire de la médecine qu'*une science de mots*.

Toutes ces remarques, comme on voit, ne portent pas sur le fond de l'ouvrage, que nous avons trouvé bon et digne de la réputation de l'auteur qui l'a mis au jour. On y verra sans doute avec plaisir des détails sur les mouvemens du corps d'armée auquel M. *Gilbert* était attaché, sur les services qui ont été rendus par ses collègues, sur la topographie du théâtre de la guerre, et sur la constitution atmosphérique durant les mois où elle a été soutenue : en un mot, c'est une monographie qui doit entrer dans la bibliothèque de tous les médecins militaires.

Digitized by Google

L'AMI DE LA SANTÉ,

POUR TOUS LES SEXES, TOUS LES AGES;

Par Philibert Perier, *D.-M., membre correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris; avec cette épigraphe :*

Mens sana in corpore sano.

A Paris, chez *Auguste Delalain*, imprimeur-libraire, rue Saint-Jacques, N.° 38. Prix, 5 fr.; et 6 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

Hippocrate, en traçant cet aphorisme, *vita brevis, ars longa, experientia fallax, judicium difficile*, a exprimé d'une manière aussi concise qu'énergique la haute idée qu'il s'était formée de la médecine et de ceux qui la cultivent. Il sentait parfaitement toute l'étendue des connaissances nécessaires au médecin; il savait bien que la vie de l'homme suffit à peine pour acquérir ces connaissances : *Vita brevis, ars longa*. Ce médecin illustre, le plus savant et le plus expérimenté de son temps, et qui, depuis vingt-deux siècles, sert de modèle à ceux qui parcourent la même carrière, reconnaissait aussi que l'expérience la plus consommée, l'observation la plus exacte et la plus soutenue ne garantissaient pas toujours de l'erreur : *Experientia fallax, judicium difficile*. Il ne regarde donc comme un véritable médecin que celui qui s'est livré tout entier à l'étude de son art, et même à celle des sciences accessoires, et qui s'est constamment appliqué à étudier la nature et à observer attentivement

(1) Extrait fait par *A. L. M. Lullier*, D.-M.-P.

Digitized by Google

la marche qu'elle suit dans les maladies; celui qui, comptant pour peu son érudition et son expérience, reste dans une sorte de défiance de lui-même, et ne s'écarte jamais des lois sévères prescrites par la prudence; enfin celui qui, cherchant à s'isoler de toute passion, de tout préjugé, et de toute considération personnelle, éloigne soigneusement tout ce qui peut altérer son jugement.

L'opinion d'*Hippocrate* sur la dignité du médecin (opinion qu'il a manifestée d'une manière encore plus formelle dans plusieurs endroits de ses ouvrages), était alors commune à tous ses contemporains, et les hommes qui destinaient tous les instans de leur vie au soulagement de l'humanité souffrante, partageaient la considération publique avec ceux qui étaient consacrés au culte des dieux. De nos jours, l'art de guérir est-il moins noble ou moins utile? présente-t-il moins de difficultés? nécessite-t-il moins de connaissances et moins d'érudition? demande-t-il moins de jugement? réclame-t-il moins de zèle et d'activité? D'où vient donc que les médecins ne jouissent plus de cette considération qu'ils ont toujours ambitionnée comme la plus belle récompense que la reconnaissance publique puisse décerner à leur dévouement et à leurs travaux?

Gregory, dans un discours académique qu'il prononça à l'Université d'Edimbourg, s'est livré à quelques réflexions sur les dispositions de la Société à l'égard des médecins, et en a recherché les causes. « Notre profession, dit-il, a été » l'objet d'une infinité de satires; mais si on les lit avec » attention, on verra qu'elles regardent plutôt les mé- » decins que l'art qu'ils exercent. Voici, ajoute-t-il, ce » qui y a donné lieu : on regarde les médecins comme » une classe d'hommes qui vivent de leur profession, et » dont l'intérêt n'a rien de commun avec leur art. Quel- « ques-uns savent concilier l'exercice de la médecine » avec la candeur, la bonne-foi, le désintéressement et » la politesse; ayant la conscience de leurs talens et de » leur mérite, ils n'emploient aucun moyen oblique

Digitized by Google

» pour les faire valoir ; mais les autres, poussés par le » besoin, la vanité, et intimement convaincus de leur » ignorance, usent de stratagêmes indignes pour acqué- » rir l'estime des ignorans. » Quelque justes et quelque honteuses que soient ces réflexions, nous devons encore, au temps où nous sommes, enchérir sur l'opinion du docteur Anglais, et affirmer que le public jette une égale défaveur et sur la médecine et sur les médecins. On s'imagine actuellement que la médecine est une science tellement simple qu'elle peut être à la portée de tout le monde. Les demi-savans comme les ignorans, les hommes comme les femmes, de quelque rang et de quelque condition qu'ils soient, tous se croient autorisés à raisonner sur les maladies, à proposer leurs remèdes, ou à réclamer contre un traitement qui n'entre pas dans leur manière de voir.

Ils ont puisé leur science, leur doctrine dans ces ouvrages dictés par une philantrhopie mal entendue, et qui ont eu pour but de rendre la médecine une science commune et populaire, et dans ces recueils de formules plus ou moins extravagantes, presque toujours présentées comme spécifiques et constamment applicables à une maladie donnée, quelles que soient ses causes et les circonstances dont elle est accompagnée, et dans la foule des préjugés absurdes qui règnent sur toutes les classes de la société.

Les hommes éclairés ont donc dû naturellement regarder les livres de médecine populaire ou domestique comme nuisibles à tous ceux qui ne sont pas médecins de profession ; et c'est aussi ce que M. *Périer* démontre très-clairement dans la préface de son ouvrage. Mais je dis plus, et je prétends, que par cette fausse simplicité qu'on s'est efforcé de donner à la médecine pour la mettre à la portée du peuple, des gens du monde, et même des ignorans, on a prostitué l'art le plus sublime et le plus difficile, et que l'on a dès-lors annulé, détruit toute la considération due à ceux qui le cultivent.

Digitized by Google

On ne peut ici reprocher à M. *Philib. Périer* d'avoir part à tous ces torts. Quoique ce titre, l'*Ami de la santé pour tous les sexes et tous les âges*, établisse au premier abord une sorte de prévention contre son ouvrage, on est bientôt ramené à une opinion plus juste et plus favorable, pour peu qu'on veuille se donner le temps de prendre connaissance du triple but qu'il se propose. Il annonce immédiatement au dessous de ce titre, qu'il veut indiquer, 1.° les moyens de conserver la santé et de prévenir les maladies; 2.° le traitement des maux où l'on peut se passer des secours du médecin; 3.° les secours prompts que certaines maladies exigent et qu'on ne peut différer, ou ceux que l'on peut administrer sans crainte en attendant un médecin. La préface de l'auteur achève de lui concilier l'esprit des lecteurs: il y présente les idées les plus sévères, les plus saines sur les véritables caractères de la médecine, et sur les inconvéniens des ouvrages dédiés et consacrés aux gens du monde et au peuple. « La médecine, dit-il, est » une et indivisible; toutes ses parties ont une telle connexion entr'elles, qu'une seule de ses branches ne saurait être cultivée avec avantage, si on ne les embrasse » toutes à-la-fois. L'exercice de cet art demande » donc plus que du bon sens et du jugement; il faut » l'avoir étudié avec soin et posséder toutes les connaissances qui lui sont accessoires. Ainsi je pense qu'il est » impossible de jamais parvenir à simplifier assez la médecine, pour la mettre à la portée de gens, même un » peu instruits, et que leur donner un livre de médecine-» pratique, c'est mettre un instrument tranchant entre » les mains d'un enfant.... Aux inconvéniens bien évidemment attachés aux médecines populaires, on peut » encore ajouter celui d'effrayer les gens faibles qui les » lisent, et d'en faire souvent des malades imaginaires. » Incapables de saisir par eux-mêmes le vrai caractère » d'une maladie et d'en apprécier les différences, ils » prennent les mouvemens les plus naturels de la vie, » pour des symptômes de maladies, et bientôt ils croient

Digitized by Google

» en éprouver qui n'existent que dans leur imagination. » L'esprit une fois frappé, l'on cherche à combattre, » avec une foule de remèdes, l'affection que l'on croit » avoir, et l'on finit par faire, d'un mal qui n'existe » pas, un mal réel. Les médecins ont souvent été à même » de vérifier ce fait. »

A l'appui de ce qu'il vient de dire, M. *Périer* rapporte quelques citations aussi fortes que bien choisies, et entr'autres des réflexions écrites *de main de maître* (ce sont ses expressions), et insérées sous la lettre P dans le Numéro du seize novembre 1806, du Journal de l'Empire. Nous ne saurions, avec l'auteur dont nous annonçons l'ouvrage, trop recommander la lecture de ces réflexions tellement serrées, concises, qu'une simple analyse les dénaturerait complètement et leur ferait perdre tout leur mérite. L'ouvrage de M. *Périer* est divisé en trois sections ou parties, qui portent chacune pour titre un des trois motifs que nous avons cités ci-dessus:

La première partie est vraiment hygiénique. L'auteur parcourt d'abord successivement les six choses dites *non-naturelles* qui composent l'*hygiène particulière*, et qu'il divise conformément à la classification de M. *Hallé* en *circumfusa*, *applicata*, *ingesta*, *excreta*, *gesta* et *percepta*; ce qu'il dit ici est applicable à tous les âges et à tous les sexes. Dès-lors il examine l'influence de l'air, de la température, de l'humidité; il s'occupe des vêtemens, du lit, des bains, des lotions, des frictions, des parfums, des alimens et des boissons; des évacuations naturelles et artificielles; du mouvement et des habitudes du corps et de l'esprit; du sommeil et de la veille; des sensations et des passions. Il parle ensuite des moyens de conserver la santé des femmes et des enfans en particulier. La seconde partie comprend le traitement des plaies en général et en particulier, celui des coupures, des piqûres, des contusions, des entorses, de l'érysipèle, de la brûlure, des engelures, des furoncles, des panaris, des hémorrhagies

Digitized by Google

externes, des hémoroïdes, des rhumes, des rhumatismes, de l'ivresse et de la piqûre des insectes.

Enfin, dans la troisième partie, M. *Périer*, conséquent dans ses principes, fidèle à ses opinions, se contente d'indiquer les accidens et les maladies pour lesquels il convient d'administrer des secours avant l'arrivée du médecin. Il traite de toutes les syncopes, y comprenant celles qui sont consécutives, de l'épilepsie et de l'apoplexie; puis il parle des asphyxies et des empoisonnemens. — Tel est le plan de l'ouvrage de M. *Périer*; plan qui, comme on peut le voir, est aussi justement conçu que sagement exécuté. Sa tâche serait, ce nous semble, complètement remplie, si, en traitant des poisons, il avait tracé les caractères spécifiques les plus distincts, les plus facilement appréciables des plantes vénéneuses, et les caractères physiques des poisons minéraux; il est nécessaire de fournir les moyens de reconnaître ce qui est nuisible, afin qu'on puisse l'éviter.

Cet auteur est donc parvenu à composer un ouvrage de médecine à la portée des gens du monde, sans se mettre dans le cas de partager les reproches fondés qu'on a faits aux auteurs de médecine populaire. Son livre sera de la plus grande utilité, bien préférable sous tous les rapports à ceux de *Tissot*, de *Buchan*, etc. Il doit être recommandé et préconisé auprès de toutes les personnes zélées et charitables qui desireraient concourir efficacement au soulagement de ceux qui souffrent, et auprès de celles qui, dans les campagnes comme dans les villes, se sont vouées au service de la classe indigente et ignorante.

Digitized by Google

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 76. — *Dissertation sur la chaleur vitale, comprenant un examen des théories qui ont paru jusqu'ici; et l'exposition d'une explication différente; par* A. Boin.

La question de physiologie, traitée et approfondie dans cette Thèse, offre un grand intérêt, et nous regrettons de ne pouvoir donner à notre extrait l'étendue qui serait nécessaire pour la faire connaître complètement. L'auteur expose d'abord les opinions diverses qui ont été émises sur la chaleur en général; il indique ensuite les phénomènes particuliers à la chaleur vitale, soit en santé, soit en maladie; puis il consacre cinq sections à l'examen des théories, 1.° des anciens; 2.° de *Boërrhaave*; 3.° de *Douglass*; 4.° des chimistes modernes; 5.° de M. *Josse*. Aucune de ces théories ne lui paraît satisfaisante. Observons cependant qu'en traitant de celles des chimistes, il a omis de parler de celle de M. *Chaptal*, qui admet la combinaison lente de l'oxygène avec le sang, et sauve ainsi une partie des objections faites à l'hypothèse où l'on assimile entièrement la respiration à la combustion (*Voyez* les Mém. de l'Acad. des Sciences, ann. 1792). Il rejette d'ailleurs sans fondement l'explication qui a été donnée par ces chimistes de la conservation de la tempé-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Digitized by Google

rature propre au corps humain, dans une atmosphère plus chaude, en attribuant ce phénomène à une transpiration plus abondante. C'est cependant un fait qu'on ne peut plus contester aujourd'hui, d'après les expériences de MM. *Delaroche* et *Berger* (*Voyez* la Dissert. inaug. de celui-là, et le N.° 3 du nouv. Bulletin de la Société philomath.).

Venons à la théorie de l'auteur. Suivant lui, la cause de la chaleur vitale doit se trouver dans l'ensemble des parties qui constituent l'être organisé jouissant de la vie. Il admet en conséquence, avec M. le professeur *Chaussier*, une propriété inhérente à toutes les parties du corps vivant, propriété qui les maintient à une température uniforme, et qu'on a désignée sous le nom de *caloricité*. Cette manière de voir s'accorde mieux avec les faits connus; elle n'est point susceptible des objections qu'on a faites aux autres théories. Mais est-ce bien une explication? Et dire que la chaleur animale est l'effet de la caloricité, n'est-ce pas là se payer de mots sans avoir une idée plus claire de l'objet qu'on envisageait? Voici au reste comment M. *Boin* explique l'uniformité de température dans le corps vivant.

« Lorsque le froid, dit-il, vient à frapper l'organe extérieur, celui-ci frémit, se crispe, serre son tissu... Les ramifications vasculaires qui pénètrent la peau sont comprimées, et les humeurs qu'elles contiennent, reportées dans les vaisseaux profonds : ceux-ci vont les porter dans le cœur qui, sollicité par *une masse énorme* de fluide, se contracte avec force pour la repousser à la circonférence. Aussitôt que le flot du liquide a touché ce but, il y reçoit une impulsion contraire qui le ramène au centre; de cette réciprocité d'efforts naissent un balancement vigoureux des humeurs et une action robuste des solides qui les font cheminer, etc... A l'occasion de l'impression faite par le froid sur l'organe extérieur, le diaphragme affecté sympathiquement sollicite l'activité des masses viscérales du bas-ventre et de la poitrine,

Digitized by Google

éveille l'action du cerveau.... qui, en réagissant sur le cœur et le centre phrénique, établit un cercle de mouvemens nombreux et rapides, d'où doit résulter la production d'une quantité de chaleur toujours proportionnée aux besoins de l'individu, puisqu'elle l'est à la température qui en est la cause. »

Les effets opposés, produits par une température très-élevée, rendent raison du peu de chaleur produite par l'organisation dans cette circonstance, pourvu qu'on admette avec l'auteur, que la fréquence du pouls est un indice de la faiblesse des contractions du cœur, et que dans ce mouvement fébrile il y a diminution plutôt qu'exaltation des propriétés vitales.

N.° 77. — *Essai sur l'érysipèle; par* P. Terral.

Les vues renfermées dans cette monographie sont peu différentes de celles qui avaient été émises par M. *Renauldin*. Il est naturel en effet que deux élèves formés à la même école, aient des idées semblables sur le même objet. M. *Terral* admet cependant un plus grand nombre d'espèces compliquées, parce qu'il admet des complications par cacochimie, au nombre desquelles il range l'érysipèle œdémateuse et celle des nouveaux-nés.

N.° 78. — *Parallèle des diverses méthodes proposées pour l'extraction des calculs vésicaux par l'appareil latéral, et description d'un nouveau procédé préférable à tous ceux employés jusqu'à ce jour; par* J. A. Treyeran *le jeune.*

Contre l'usage ordinaire, cet ouvrage (car son étendue ne permet pas de le confondre avec une simple thèse) contient beaucoup plus de choses que le titre n'en promet. La préface seule suffirait pour répondre à la question qui semble devoir y être discutée, en insinuant

Digitized by Google

que le procédé et les instrumens de M. *Guérin*, de Bordeaux, doivent être préférés aux méthodes de *Haukins* et de frère *Come*, les seules adoptées dans ces derniers temps. Mais l'auteur a voulu faire un traité complet sur les calculs urinaires, et il faut convenir qu'il y a assez bien réussi.

Dans une première section, il décrit succinctement les organes dont se composent les voies urinaires, et indique leurs différentes fonctions. Dans la seconde section il parle de l'urine, de ses propriétés physiques et chimiques, des concrétions auxquelles elle donne naissance, du siége de ses concrétions, de leurs variétés, de leur nature et de la classification qui en a été faite par les chimistes modernes.

La troisième section est consacrée au diagnostic et au pronostic des calculs urinaires; et la quatrième, qui est la dernière, beaucoup plus considérable à elle seule que les trois autres réunies, au traitement des individus affectés de la pierre dans la vessie seulement.

Ce traitement, dit M. *Treyeraan*, présente quatre indications. La première est de dissoudre, s'il est possible, les calculs urinaires au moyen des lithontriptiques soit injectés dans la vessie, soit administrés par les voies digestives: jusqu'ici les moyens employés dans cette vue ont été sans succès. La seconde consiste à seconder les efforts de la nature, qui quelquefois parvient à expulser des concrétions assez volumineuses, comme l'auteur en cite plusieurs exemples. La troisième, sur laquelle nous reviendrons dans un instant, est d'extraire par l'opération de la taille les calculs dont le volume ne permet pas d'espérer l'expulsion spontanée. Enfin la quatrième indication est celle de remédier par les palliatifs aux accidens que détermine la pierre dans les cas où l'on ne croit pas devoir en faire l'extraction.

Il est en effet de la plus grande importance de ne se déterminer à pratiquer l'opération qu'après avoir mûre-

Digitized by Google

ment pesé les avantages et les inconvéniens qu'elle peut présenter. Si dans un sujet sain, jeune et bien disposé, elle n'entraîne aucune suite fâcheuse, il n'en est pas de même à l'égard de ceux qui sont faibles, affectés de quelques virus ou d'un tempérament très-irritable. Il est possible d'ailleurs qu'une pierre d'un volume même considérable reste dans la vessie pendant longues années, sans occasionner des douleurs bien vives ou des accidens graves. La prudence du chirurgien, la volonté du malade, doivent donc guider dans le choix du parti qu'il convient de prendre.

Divers procédés ont été successivement adoptés pour l'opération de la taille. L'auteur passe en revue ceux de *Frère Jacques*, de *Raw*, de *Cheselden*, de *Lecat*, de *Ledran*, de *Nannoni*, de *Palluci*, de *Bromfield*, de *Foubert*, de *Thomas*, de *Moreau*, de *Pouteau*; il vient ensuite à celui de *Haukins*, modifié par *Kline*, *Bell* et *Desault*, puis à celui du *Frère Côme*, et enfin à celui de M. *Guérin*.

Les instrumens dont ce dernier fait usage, sont, 1.° un cathéter à une seule courbure, un porte-conducteur et un troiscart, qui tous ensemble ne forment qu'une seule pièce tellement disposée, que le troiscart est dans l'alignement de la partie inférieure du cathéter; 2.° un couteau ou lithotome, dont le dos est reçu par une rainure que lui offrent inférieurement le troiscart et la branche horizontale du cathéter; 3.° des tenettes semblables à celles dont on fait usage dans les autres procédés.

La disposition de ces instrumens rend l'incision des parties qu'il est nécessaire de diviser, extrêmement simple et facile. En effet, le cathéter étant placé comme il convient, on enfonce le troiscart qui perce le canal de l'urètre dans sa partie membraneuse; on engage ensuite le lithotome dans la rainure qui lui est destinée, et il pénètre dans la vessie où il rencontre la cannelure du cathéter; on abaisse alors la main en la portant un peu en-dedans, et on enfonce le couteau jusqu'à ce que sa

Digitized by Google

pointe soit arrivée à l'extrémité de la cannelure. L'incision faite, on retire le lithotome et le cathéter; on introduit les tenettes dirigées par le doigt indicateur ou par un gorgeret; on charge la pierre et on en fait l'extraction. Cette dernière partie de l'opération, qui est ordinairement la plus difficile, n'a reçu aucun perfectionnement par l'invention de M. *Guérin*, et par les modifications légères que son frère a proposées d'y ajouter.

M. *Treyeran* expose ainsi les avantages qu'il croit propres à ce procédé, 1.° l'instrument de M. *Guérin* offre une facilité surprenante pour le cathétérisme; la grosseur de la sonde fait que, dans son introduction, les parois de l'urètre s'étendent sur elle sans former de plis, et que, d'un autre côté, son extrémité arrondie ne peut s'engager dans les lacunes muqueuses de ce conduit. 2.° Par le procédé de M. *Guérin* on incise d'un seul coup d'instrument, dans l'espace de deux secondes au plus, et en faisant une plaie égale et uniforme dans toute son étendue, toutes les parties qui, dans l'appareil latéral, doivent être divisées..... 3.° Dans ce procédé on est sûr de rencontrer toujours, et sans tâtonner le canal de l'urètre, au moyen du troiscart qui le fixe invariablement dans la cannelure du cathéter, tandis que dans les autres manières de tailler, cette incision, qui est un préalable absolument nécessaire, présente souvent de très-grandes difficultés, sur-tout lorsqu'on veut la faire dans un lieu convenable..... 4.° Le col de la vessie, la prostate qui lui correspond, et la portion membraneuse de l'urètre, sont maintenus fixés d'une manière invariable; le col, par le cathéter incliné et relevé qui l'applique contre les os du pubis, la portion membraneuse, par la pointe du troiscart qui la saisit..... 5.° La plaie commençant très-bas, à la partie la plus large des os pubis, les hémorrhagies sont beaucoup moins fréquentes; l'extraction des calculs et la sortie des fragmens et des graviers restés dans la vessie sont beaucoup plus faciles, l'écoulement des urines est plus libre..... 6.° Les mouvemens,

Digitized by Google

les cris des calculeux, si à redouter dans les autres procédés, n'empêchent pas dans celui-ci l'opérateur d'atteindre son but, soit parce que l'instrument ne peut se déplacer, soit encore par la grande célérité de l'opération. 7.° Les urines ne passent ordinairement par la plaie que jusqu'au quinzième au dix-huitième jour, tandis que lorsqu'on a opéré par une autre méthode, cet écoulement a lieu (souvent) jusqu'au vingt-cinq et trentième jour. »

Plusieurs praticiens célèbres de la capitale et des provinces, ont éprouvé les avantages de la méthode qui vient d'être exposée : si quelques-uns, sûrs de leur manière ancienne d'opérer, n'ont pas voulu changer de méthode, ce n'est pas une raison pour que des chirurgiens plus timides ou moins exercés n'aient recours à un procédé qui semble leur offrir moins d'incertitude dans le succès de l'opération. Ainsi MM. *Guérin* et *Treyeran* ont rendu service à l'art, le premier, comme inventeur ; le second, comme propagateur du nouvel instrument. On trouve aussi dans la Thèse de M. *Treyeran*, le détail exact de tous les moyens à employer pour combattre les accidens soit primitifs, soit consécutifs, qui compliquent l'opération de la taille. Il y a joint une planche représentant l'instrument de Guérin, et les pièces dont il se compose. On trouvera encore quelques exemplaires de cet ouvrage chez *Méquignon*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9.

Digitized by Google

ESSAI

SUR QUELQUES EXPRESSIONS PROVERBIALES ET SENTENCES POPULAIRES RELATIVES A LA MÉDECINE,

Présenté et soutenu à l'Ecole de Médecine de Paris, par G. M. Couhé (1).

Les *Dissertations médicales* se sont tellement multipliées depuis quelque temps, qu'il est presque impossible de traiter un sujet sur lequel un autre ne se soit déja essayé. Toutes les subdivisions de la science ont été traitées *ex-professo*, dans plusieurs centaines de petits ouvrages, desquels on pourrait dire ce que *Martial* a dit de ses épigrammes :

Sunt bona, sunt quaedam mediocria, sunt mala plura.

Beaucoup de jeunes médecins mettent dans le choix du sujet de leur dissertation inaugurale, une attention et une importance qui seraient risibles si elles n'annonçaient point un motif louable; celui de bien faire : *Difficile est propriè communia dicere.* (Hor.) On a tant et si bien disserté depuis un petit nombre d'années, qu'il faut en venir aux sujets rebattus. Mais il vaut encore mieux, puisqu'on est condamné à écrire sur des matières dont la connaissance ne peut être que le fruit tardif du temps et de l'observation, à un âge où l'on a plus d'imagination que d'expérience, il vaut mieux traiter modestement et sans prétention un objet connu, que d'oublier qu'on écrit non pour instruire, mais pour

(1) Notice faite par M. *A. V.....d.*

Digitized by Google

pour prouver qu'on est instruit, ou de recourir à un sujet bizarre.

Ces réflexions, qui pourront aussi paraître bizarres, ne peuvent s'appliquer à la Dissertation de M. *Couhé*, quoiqu'elles se trouvent ici à propos de cette Dissertation. J'avais cru voir d'abord dans le choix du sujet de cet écrit, la preuve de la disette des matières à traiter dans les Thèses publiques; mais après avoir lu cet opuscule je me suis convaincu que l'auteur avait fait là une heureuse découverte, et j'ai regretté que les circonstances ne lui aient pas permis de rendre son ouvrage plus complet. Rien n'est perdu toutefois, et M. *Couhé* se propose de commenter près de trois cents expressions proverbiales, et presque autant d'adages sentencieux relatifs à la médecine qu'il est parvenu à recueillir. Il n'existe point d'ouvrage de ce genre en médecine; on n'a pas même réuni les sentences populaires qui s'appliquent à la santé des hommes. On sait cependant qu'elles ont une grande influence sur les opinions du vulgaire, et que leur autorité est souvent plus puissante que celle de l'art. La manière dont M. *Couhé* a interprété les onze sentences populaires, et les quatre expressions proverbiales de sa Dissertation donnent la mesure du mérite de l'ouvrage neuf et piquant qu'il se propose de mettre au jour; nous croyons que pour bien faire il n'a qu'à continuer ainsi qu'il a commencé, et qu'il n'a pas besoin, comme il le dit modestement, d'attendre que l'expérience et l'âge aient ajouté à son instruction.

Digitized by Google

RECHERCHES

SUR LES MALADIES DES VERS A SOIE, ET LES MOYENS DE LES PRÉVENIR, SUIVIES D'UNE INSTRUCTION SUR L'ÉDUCATION DE CES INSECTES;

Ouvrage publié par ordre du Ministre de l'Intérieur, par P. H. Nysten, *docteur en médecine, membre de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris.*

A Paris, chez madame *Huzard*, libraire, rue de l'Eperon, N.° 7. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste (1).

Si l'étude des maladies auxquelles les animaux domestiques sont sujets, intéresse le cultivateur et le propriétaire qui doivent à ces animaux une partie de leur richesse, elle ne doit pas être indifférente au médecin dont l'esprit se plaît à parcourir toutes les branches des connaissances humaines qui peuvent avoir quelque rapport avec l'honorable profession qu'il a embrassée. Il ne voit en effet dans les animaux que des corps organisés plus ou moins rapprochés de l'homme, par la structure et la disposition des parties qui les composent. Il y trouve dans un développement toujours inférieur à celui de l'homme, une anatomie, une physiologie, une pathologie particulières; de la comparaison des objets et des phénomènes observés, il tire des conséquences qui viennent répandre une lumière nouvelle sur la science physique de l'homme; et si l'utilité qui résulte de cette étude et de ses applications, ne s'apperçoit pas toujours

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Digitized by Google

au premier coup-d'œil; si elle échappe, pour ainsi dire, en se perdant au milieu de la multitude des faits, elle n'en est pas moins réelle; et il suffirait, pour s'en convaincre, d'examiner les progrès qu'a faits l'art de guérir depuis que les sciences naturelles sont si heureusement cultivées.

Les maladies des animaux sont en général beaucoup moins nombreuses que les nôtres : elles sont encore moins multipliées dans les classes inférieures que dans celles d'une organisation plus compliquée. On ne doit donc pas s'attendre à rencontrer dans les vers à soie un grand nombre d'affections. La muscardine, la maladie des morts-blancs, celle des passis, la clairette, la grasserie et la jaunisse, sont jusqu'ici les seules qui aient été observées, et, selon toute apparence, les seules auxquelles ces insectes soient sujets.

Le nom de *mort-blancs* ou *morts-flats* donné à l'une de ces maladies, est tiré de l'état que présentent les vers après la mort : ils sont en effet d'une flaccidité remarquable, et se putréfient très-promptement dans le cas dont nous parlons. On est d'abord surpris que ce nom ait été pris dans les phénomènes qui succèdent à l'extinction de la vie, et qu'on n'en ait pas plutôt choisi un dans ceux que détermine la maladie chez l'individu vivant. Mais aucun signe ne se manifeste alors, et il est presque impossible de reconnaître cette affection avant qu'elle soit arrivée à son dernier degré, qui est toujours mortel. On en peut dire autant de la *muscardine* qui laisse après la mort le ver, sec, cassant et quelquefois couvert d'une *mousse* ou d'un léger duvet; les taches livides indiquées par l'abbé *de Sauvages*, ne sont rien moins que constantes; et il n'est pas vrai, comme l'avait cru le docteur *Fontana*, que les excrémens soient alors liquides et de couleur olivâtre. L'une et l'autre de ces maladies peuvent, au reste, affecter les chrysalides comme les vers. Voici un fait qui prouve bien la difficulté du diagnostic,

Digitized by Google

soit dans la muscardine, soit dans la maladie des morts-blancs.

» Je conduisis, dit M. *Nysten*, dans une *magnauderie* (c'est ainsi qu'on appelle le lieu destiné à élever les vers à soie) où régnait la muscardine, une personne remplie d'ailleurs de talens et de connaissances, qui m'avait assuré qu'elle distinguait fort bien les vers qui devaient périr de la muscardine d'avec les vers sains; elle me désigna dix vers, sur lesquels elle portait un prognostic fâcheux, et un même nombre de ceux qu'elle jugeait sains. A l'espèce d'incertitude qu'elle apportait dans ses déterminations, on pouvait présumer qu'elle se tromperait. En effet, les vers jugés malades ne différaient des vers sains, qu'en ce qu'ils étaient un peu plus languissans, et que quelques-uns avaient la peau du dos moins blanche, et ces légères différences pouvaient bien se rencontrer dans des circonstances étrangères à la muscardine. Les dix vers jugés affectés de cette maladie, et les dix vers jugés sains furent placés à part dans un coin d'une magnauderie saine. Parmi les vers jugés malades, cinq firent leur cocon, un mourut de la maladie des morts-blancs, un autre devint court et se transforma en chrysalide sans faire de cocon, et trois moururent de la muscardine, sans présenter avant leur mort d'autre changement remarquable que le ralentissement progressif, puis l'extinction des battemens du vaisseau dorsal. Des cinq cocons que j'ouvris au bout de quelques jours, trois contenaient des muscardins, et deux des chrysalides vivantes. Parmi les dix vers jugés sains, un s'égara; un second mourut de la maladie des morts-blancs, et les huit autres firent leur cocon. Cinq de ceux-ci se convertirent en chrysalide, après avoir achevé de filer, et trois devinrent muscardins.

Il paraît que les vers qu'on nomme *passis*, sont ceux qui, naturellement trop faibles, ne peuvent se nourrir comme les autres, et périssent d'épuisement. Ils sont seulement plus petits, plus tardifs dans leur développement

Digitized by Google

qu'ils ne devraient être, et lorsqu'on les sépare pour leur donner des soins particuliers, comme l'a fait M. *Nysten*, on les éleve très-bien, et on en retire autant de soie que de ceux qui sont bien développés.

Quant à la maladie qu'on nomme *Clairette* ou *Lusette*, et que le docteur *Fontana* a regardée comme une espèce d'hydropisie, sans doute à cause de la transparence que présentent les vers qui en sont affectés, M. *Nysten* a reconnu qu'elle dépendait, ou d'une abstinence forcée, ou d'un dérangement dans les fonctions digestives. Il a reconnu au contraire une véritable anasarque dans ce qu'on appelle grasserie, et dans la jaunisse qui n'en est qu'une variété. Enfin il a fait voir que les *vers courts* étaient seulement des vers qui avaient perdu leur soie, en cherchant inutilement un lieu propre à la déposer.

C'est particulièrement sur la muscardine et la maladie des morts-flats, que s'est étendu M. *Nysten*, parce que ce sont les affections les plus fâcheuses pour les vers à soie, et que c'était pour les observer qu'il avait entrepris, par ordre du Gouvernement, un voyage dans les provinces méridionales de la France. Il a fait à ce sujet des expériences très-curieuses et qui sont propres, non-seulement à éclairer ceux qui élèvent les vers à soie, sur les moyens propres à les garantir de ces maladies et à y remédier, mais encore à répandre un nouveau jour sur quelques parties de la chimie, de la physiologie et de l'histoire naturelle.

Nous ne pouvons entrer ici dans le détail de ces expériences, qui font, de l'ouvrage de M. *Nysten*, un ouvrage entièrement neuf, et digne d'être accueilli par les savans et les amateurs des sciences. A cette partie expérimentale, est jointe une instruction mise à la portée de toutes les classes de lecteurs, et qui renferme des objets moins neufs, mais présentés sous une forme nouvelle et avec une concision qui en augmente le prix,

Digitized by Google

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Séance publique de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, tenue le 17 mai 1808.

I. PRIX ADJUGÉS.

I. LA Société de Médecine-Pratique de Montpellier avait proposé, dans sa séance publique du quinze mai 1807, pour sujet d'un prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de trois cents francs, la question suivante :

« De quel avantage est, ou peut être, l'analogie en » médecine, soit dans la détermination des maladies nou- » velles ou inconnues, soit dans celle de la méthode cu- » rative qu'il faut choisir dans les cas douteux; jusques » à quel point est-elle un guide sûr dans l'une ou l'autre » circonstances; et quelles sont les règles générales qui, » dans son application à la médecine, doivent en étendre » ou en limiter l'usage? »

Cette question faisant suite à celle sur l'analyse en médecine, également proposée par la Société, pouvait fournir des préceptes lumineux et des détails instructifs; mais les auteurs des mémoires envoyés au concours, faute de développemens et de faits de médecine-pratique, capables d'éclairer le médecin dans les cas obscurs, ou les maladies nouvelles, ont été bien loin d'en donner la solution. Cependant, parmi ces mémoires, un a été distingué sous certains rapports. Son auteur en a traité avec quelque soin la partie philosophique; mais il a absolument négligé la partie expérimentale, la plus importante

Digitized by Google

pour le médecin, observateur et praticien. Les erreurs qui peuvent naître des fausses analogies, ont été à peine indiquées, et on n'y a trouvé aucun exemple propre à mettre dans la voie, s'il se présentait une épidémie ou toute autre affection inconnue. Le prix n'a donc pu lui être accordé. Cependant, voulant lui donner une preuve d'estime et de satisfaction, la Société lui a adjugé, à titre de prix d'encouragement, une médaille d'une valeur égale à la sixième partie du prix proposé. L'auteur de ce mémoire couronné, est M. *Benejam*, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, médecin à Auduse, département du Gard.

La question sur l'analogie est remise au concours pour l'an 1809.

II. La Société avait proposé dans sa séance publique du dix-sept mai 1806, et dans celle du quinze mai 1807, pour le sujet d'un prix consistant en une médaille d'or de la valeur de trois cents francs, cette question :

« Y a-t-il des maladies contre lesquelles d'autres maladies soient véritablement un secours curatif? quelles » sont ces maladies? Peut-on les provoquer et les diriger pour ainsi dire à volonté; et, dans les circonstances où l'art parviendrait à les donner, quels sont les » divers moyens d'en écarter les dangers et d'en assurer » le succès? »

Ce nouveau concours n'a fourni que des mémoires, dont aucun n'a satisfait encore la Société, qui néanmoins, ayant distingué le mémoire, coté 2, et envoyé avec cette devise : *L'art de guérir tire ses lumières de la nature*, a accordé, a titre d'encouragement, une médaille d'une valeur égale à celle du sixième du prix proposé à son auteur, qui est M. *Coffinières*, docteur en chirurgie, correspondant des Sociétés de médecine de Paris, Bordeaux, etc., résidant à Castelnaudary, département de l'Aude.

Digitized by Google

La question sur l'utilité des maladies, etc., est remise pour la dernière fois au concours pour 1809.

III. La Société a publié par la voie de ses Annales, tome 10, pages 5 et 59, un mémoire de M. *Py*, médecin à Narbonne, sur une fièvre catarrhale épidémique, dans lequel cet auteur propose ce problême à résoudre.

« S'il est vrai que la fièvre catarrhale grave devienne » de jour en jour plus commune et plus meurtrière dans » les régions méridionales de la France sur-tout, et sous » l'influence des températures australes ; à quelles qua- » lités et à quels effets de l'air faut-il rapporter la cause » de sa formation : et les résultats du mode d'agir de l'air » sur l'économie une fois connus, déterminer, d'après » l'expérience et l'observation, une méthode de traite- » ment qui offre, pour la guérison de cette fièvre, la » même efficacité que le quinquina pour la guérison de » la fièvre intermittente. »

La Société, pour donner plus de poids à la question proposée par M. le docteur *Py*, avait annoncé qu'elle accorderait, à époque indéterminée, un prix dont la valeur serait proportionnée à l'importance du travail présenté, mais qui ne serait ni au-dessous de 100 fr., ni au-dessus de 300 fr. Un seul mémoire a été envoyé à la Société par M. *Gondinet*, Sous-Préfet à Saint-Yrieix, docteur en médecine, correspondant de la Société, etc., non dans l'intention de résoudre la question, mais d'y jeter quelque jour, et d'en faciliter la solution. M. *Py* avait observé et décrit une épidémie de fièvre catarrhale grave ou maligne, et M. *Gondinet* a observé et décrit une épidémie de fièvre catarrhale miliaire, dont il cherche à appliquer les faits à ceux que M. *Py* a consignés dans son mémoire. M. *Gondinet* n'ayant point suivi les divers points du problême, et ne s'étant pas prononcé *sur l'utilité dont pourrait être, pour la guérison de la fièvre catarrhale grave, un usage raisonné de quelques airs factices*, ce qui en formait

Digitized by Google

une condition secondaire, a donc renoncé au prix; mais la Société, satisfaite de son travail, n'a pu s'empêcher d'en faire une mention extrêmement honorable, et de délibérer que son mémoire paraîtrait très-incessamment, en entier, dans ses Annales.

II. PRIX PROPOSÉ.

La Société, désirant se fixer sur une série de questions dont la solution pût contribuer à former un corps de doctrine pratique, et considérant qu'il est des recherches importantes à faire sur les maladies chroniques, a déterminé de provoquer successivement sur elles l'attention des observateurs. Pour poser les bases de cette doctrine, elle a cru devoir s'arrêter à une question générale qu'elle propose pour le prix de 1809, consistant en une médaille d'or de la valeur de trois cents francs. Cette question est conçue en ces termes :

« Quel est le caractère distinctif des maladies chroniques; de quelles solutions critiques ces maladies sont-elles susceptibles? Quelle est la cause générale de la lenteur et de la difficulté de leurs terminaisons? et par quels moyens, soit diététiques, soit médicinaux, peut-on en abréger la durée ou en assurer les solutions? »

Les mémoires pour ce prix, ainsi que pour les deux autres prix remis, l'un, *sur l'Analogie*; l'autre *sur les avantages que l'art peut tirer des maladies elles-mêmes*, écrits en français ou en latin, seront adressés franc de port, avant le quinze mars 1809, ce terme étant de rigueur, à M. *Baumes*, professeur en médecine, secrétaire perpétuel de la Société de Médecine-Pratique, avec les conditions ordinaires des concours, qui sont de ne se faire connaître directement ni indirectement, et de joindre au mémoire envoyé un billet cacheté, renfermant le nom, la qualité, la demeure de l'auteur, et la répétition de l'épigraphe qui aura été placée en tête de l'ouvrage.

Digitized by Google

BIBLIOGRAPHIE.

Démonstrations Botaniques, ou Analyse du fruit considéré en général; par *Louis-Claude Richard*, de l'Institut de France, professeur à l'Ecole de Médecine; publiées par M. *Duval*, (d'Alençon), membre de la Société des amateurs des Sciences physiques et naturelles de Paris. A Paris, chez *Gabon* et *compagnie*, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. 1808. Prix, 1 fr. 25 cent., et 1 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Mon Journal de l'an 1807, ou voilà les gens du dix-huitième siècle; de la vaccine, etc., etc. Seconde édition, revue, corrigée et augmentée, à la fin de laquelle on a joint la réfutation des trois derniers ouvrages anglais, traduits en français en 1807, contre la découverte de *Jenner*. Quelques réflexions sur l'éducation, suivies d'une lettre de *J.-J.* sur le même sujet, et d'une lettre au gastronome; par M. *Parfait*, médecin-ordinaire de Son Altesse le prince de Neuchâtel et Valengin; membre de la Société et du Comité central de la vaccine, médecin du département de la guerre, membre du comité de visite au même département, du Bureau Central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris; de la Société Médicale d'Emulation, de la Société Galvanique, de la Société d'Agriculture du département de Seine et Oise, etc. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 3 fr. 25 cent.; et 3 fr. 75 cent., franc de port, par la poste.

Centuries médicales du dix-neuvième siècle, ou Recueil de faits d'une longue et heureuse pratique, qui confirment la doctrine d'*Hippocrate*, et qui sont consignés dans la relation des maladies qui ont régné dans les diffé-

Digitized by Google

rentes contrées de la France, parmi les habitans, et spécialement parmi les troupes Françaises, sur les côtes maritimes du nord, depuis 1757 jusqu'en 1807. Par M. *G. Daignan*, docteur en médecine de l'Université de Montpellier, ancien membre du conseil de santé, médecin en chef des armées. A Paris, chez l'*Auteur*, rue du Helder, N.° 12; *Bossange*, libraire, rue de Tournon; *Debray*, libraire, rue Saint-Honoré; *Desenne*, libraire, Palais-Royal; *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine; *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. 1807.

Essai sur les fièvres adynamiques en général, notamment sur celle qui règne épidémiquement aux Indes occidentales, et sur ses rapports avec les maladies qu'on observe aujourd'hui en Europe, avec une notice sur la fièvre jaune; par M. *le Foulon*, docteur en médecine de l'Université de Montpellier, résidant ci-devant à la Guadeloupe, et maintenant à Nantes. A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques; *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine; et *Gabon*, libraire, place de la même Ecole. 1808. Prix, 4 fr.; et 5 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

FIN DU QUINZIÈME VOLUME.

Digitized by Google

TABLE

DES MATIERES

DU XV.e VOLUME,

POUR LES SIX PREMIERS MOIS DE L'ANNÉE 1808.

MÉDECINE.

PATHOLOGIE INTERNE.

1. ETUDES médicales. — Essai d'une méthode analytique appliquée à toutes les branches de l'art de guérir, par M. *Maygrier*. (Extrait). *Page* 137
2. Médecine populaire. — L'ami de la santé pour tous les sexes et tous les âges, par *Ph. Perier*. (Ext.) 452
3. Expressions proverbiales relatives à la médecine, examinées par *G. M. Couhé*. (Extrait). 463
4. Calculs biliaires. — Remarques et observations de M. *Savary*, sur ces concrétions. 406
5. Hypocondrie. — Recherches sur cette maladie, par M. *Louyer-Villermay*. (Extrait). 386
6. Dyssenterie. — *Libellus de Dyssenteria*, par *J. G. Rademacher*. (Extrait). 89
7. Croup. — objet d'un mémoire de M. *Des Essartz*. (Extrait). 292
8. Plique. — Remarques de M. *Boyer*, sur la plique polonaise. (Extrait). 352
9. * Maladie bleue. — Cas rapporté par M. *Marcet*, de Londres. 444
10. Gale. — Tableau des accidens funestes qui résultent du mauvais traitement de la gale, par M. *Fdvareille-Placial*. (Extrait). 50

Digitized by Google

11. Hydropisies considérées comme dépendantes des lésions du système lymphatique, par *G. N. Garnier*. (Extrait). 55
12. Syphillis. — Essai sur les voies de communication du virus syphillitique, par *P. F. Martin*. (E). 142
13. Laits répandus. — Observations sur les laits répandus, par *F. Pelissot*. (Extrait). 215
14. Fièvres intermittentes. — Manière de prévenir le retour de ces fièvres déja traitées par le quinquina. (Extrait). 47
15. Percussion de la poitrine employée par *Avenbrugger* pour reconnaître les maladies de cette cavité. — Traduction de son ouvrage et commentaires, par M. *Corvisart*. (Extrait). 360
16. * Vaccination. — Avantages qu'on en retire dans le traitement des maladies chroniques. 206

CLINIQUE INTERNE.

1.° *Constitutions*.

1. Constitution médicale observée à Paris pendant les six derniers mois de l'année 1807. 119
2. Constitution météorologico-médicale observée dans les hospices civil et militaire de Langres, pendant le quatrième trimestre de l'année 1807, par M. *Robert*. 160
3. Constitution des trois premiers mois de 1808, observée à Tarascon, par M. *Richard* (Extrait). 193
4. Constitution des six derniers mois de 1807, observée à Semur, par M. *Laignelet*. 319
* 1.re Observation. — Fièvre intermittente diaphorétique. 320
* 2.e Observation. — Fièvre intermittente soporeuse. 321
* 3.e Observation. — Fièvre intermittente adynamique. 222

Digitized by Google

* 4.e Observation. — Fièvre intermittente délirante. 223
* Réflexions sur le quinquina. 224

2.° *Epidémies.*

5. Fièvres catarrhales. — Pourquoi les épidémies de ces fièvres sont plus fréquentes aujourd'hui? (E.) 372
6. Tableau historique des maladies internes de mauvais caractère qui ont affligé la Grande-Armée, etc.; par M. *Gilbert*. (Extrait). 446

3.° *Maladies sporadiques.*

7. Tumeur carcinomateuse développée dans le mésentère. 3
8. Manie qui, dans son début, a simulé une péripneumonie. 12
9. Anévrisme de l'aorte thorachique dont la rupture a causé la mort. 174
10. Fièvre intermittente pernicieuse observée par M. *Le Hérissé*. 181
11. Autre chez une femme en couches, par M. *J. L. Rouly*. 188
12. Perforation de l'estomac. — Observation de M. *Leroux*. 239
13. — Observation du docteur *Helm*, rapportée par M. *Valentin*. 278
14. Perforation de l'œsophage. — Observation de M. *Hallé*. 249
15. Paralysie compliquée de la suppression du flux menstruel. — Observation de M. *Savary*. 327
16. Hystérie guérie après quinze mois de traitement, par M. *Claye*. 416
17. Affection spasmodique sans fièvre, accompagnée de symptômes alarmans. 453
18. * Epilepsies guéries par l'émétique. 469

Digitized by Google

19. Bâillemens spasmodiques guéris par les émétiques et les purgatifs, par M. *Bellenand.* 423
20. Danse de Saint-Guy traitée avec succès par les purgatifs. 443
21. Calcul biliaire rendu par l'anus. — Observation de M. *Lavernet.* 399

MÉDECINE-LÉGALE.

1. Infanticide. — Dissertation de *E. J. Olivaud.* (Extrait). 56
2. Belladone. — Le délire causé par la belladone a-t-il un caractère qui lui soit propre? par *Ch. Fr. Giraudy.* 143

CHIRURGIE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

1. Dents. (maladies des) — Essai sur l'art du dentiste, par M. *Audibran-Chambly.* (Extrait). 148
2. Machine employée par M. *Delacroix* pour remédier à une rétraction considérable des doigts et du poignet. 191
3. Nécrose, Dissertation de M. *Delzeuzes.* (Ext.) 220
4. — Traité de la nécrose, traduit de *Weidmann*, par *F. M. Corentin-Jourda.* (Extrait.) 388
5. Luxations spontanées. — Remarques et observations sur les luxations spontanées du fémur, par M. *Rémond.* 425
* 1.re Observation. — Luxation spontanée guérie. 426
* 2.e Observation. — Luxation spontanée suivie de la mort. 428
* 3.e Observation. — Luxation spontanée qui a récidivé plusieurs fois. 430

Digitized by Google

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

1. Réflexions et observations sur la méthode des amputations à lambeaux. 15
2. * Perforation du tympan. 33
3. Incisions. — Dissertation sur leur emploi dans les plaies d'armes à feu, par *J. Bertin*. (Extrait). 121
4. * Extirpation de cancer de l'utérus. 357
5. Ligature employée avec succès pour faire tomber une tumeur carcinomateuse. 359
6. * — appliquée à l'artère axillaire blessée. (Ext.) 441
7. Taille. — Procédé de M. *Guérin* pour l'opération de la taille. (Extrait.) 460

CLINIQUE EXTERNE.

1. * Occlusion de la glotte par des tumeurs enkystées. (Extrait.) 28
2. Luxation du fémur en haut et en arrière, réduite trois mois après l'accident, par M. *Lorey*. 198
3. Calcul situé au milieu d'un foyer purulent au voisinage de l'estomac, et communiquant avec l'urètre. (Extrait). 213
4. Hernie étranglée avec rupture du sac herniaire. 261
5. Carie scrofuleuse des os du pied traitée et guérie par les caustiques, par M. *Lavernet*. 338
6. Névralgie maxillo-faciale guérie au moyen du cautère actuel, par M. *Guincourt*. 348

ACCOUCHEMENS.

1. Observation sur un accouchement de cinq jumeaux, par M. *Petretin*. 21

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

1. * Volonté. — Son influence sur certains mouvemens qui paraissent y être soustraits. 33

Digitized by Google

2. * Monstruosité. — Enfant à deux têtes. 134
3. Expression de la face. — Thèse de *Fr. Cabuchet*. (Extrait). 58
4. Secrétion du lait. — Dissertation anatomique et physiologique, etc., par *E. E. Lousier*. (Ext.) 143
5. Vomissement. — Dissertation de M. *Bouvenot*. (Extrait.) 145
6. Cartilage accidentel observé entre la troisième et la quatrième côtes. 203
7. Manuel de l'anatomiste, par M. *Maygrier*. (E). 223
8. Analogie qui existe entre tous les os et les muscles du tronc des animaux, mémoire par M. *Duméril*. 392
9. Chaleur vitale. — Dissertation de M. *Boin*. 458
10. * Insensibilité sans perte du mouvement d'un membre paralysé. 273

MATIÈRE MÉDICALE.

1. Ratanhia. — Dissertation sur la racine de ratanhia, spécifique contre les hémorrhagies; traduite de l'espagnol, par M. *Bourdais*. 80
2. Tabac, ses avantages et ses inconvéniens. 277
3. Kino. — Observation qui tend à confirmer l'utilité de la gomme kino pour arrêter les hémorrhagies, par M. *Pingusson*. 325
4. * — Usage de cette substance dans la diarrhée et la dyssenterie, 335 — dans les fièvres intermittentes, la ménorrhagie et la leucorrhée. 441
5. Bismuth. — Dose à laquelle on peut administrer le magistère de bismuth. 354
6. * Tannin. — Emploi médical du tannin. 30
7. * Amandes amères substituées au quinquina. 32
8. * Muriate de chaux recommandé contre les maladies scrofuleuses. 442
9. * Teinture de cantharides conseillée dans la blenorrhagie. 271

Digitized by Google

10. * Aspersions d'eau froide. — Succès qu'on en a obtenu dans le traitement du tétanos. 435
11. * Opium. — Ses effets sur les Turcs. 210
12. * Acide nitrique employé dans les hydropisies. 31
13. * Racines de raisin d'Amérique administrées contre la rage. 435
14. * Acétate de plomb employé dans le traitement de la phthisie pulmonaire. 211
15. * *Phellandrium aquaticum*. — Administré dans la même maladie. 270
16. * Saignée. — Usage immodéré qu'on en a fait dans le traitement d'une céphalalgie, etc. 442
17. * *Angustura*. — Recherches sur la vraie et la fausse *angustura*, par M. *Planche*. 356
18. *Melambo*. — Ecorce de *melambo* employée contre les fièvres intermittentes. 433

ART VÉTÉRINAIRE.

1. Mots nouveaux, ou termes techniques introduits dans l'art vétérinaire, par M. *Noyez*. (Ext.) 61
2. Vers-à-soie. — Recherches sur les maladies des vers-à-soie, et les moyens de les prévenir, suivies d'une instruction sur l'éducation de ces insectes, par *P. H. Nysten*. (Extrait.) 467

CHIMIE.

1. Cours analytique de chimie, par *J. Mojon*; traduit de l'italien, par *J. B. Bompois*. (Extrait). 65
2. * Potasse. — Expériences sur la décomposition de la potasse et de la soude, par *Davy*. 27, 270. — Expériences sur le même sujet, par MM. *Gay-Lussac* et *Thénard*. 436
3. * Mucus. — Analyse du mucus, par M. *Fourcroy*. 27
4. Théorie des couleurs et des corps inflammables, par M. *Opoix*. (Extrait.) 231

Digitized by Google

5. * Acides végétaux, leur action sur l'alkool. 275
6. * Analyse chimique de l'oignon. *Ibid.*
7. * Phosphore. — Origine de celui qu'on trouve dans les substances végétales. 350
8. * Oxide blanc de fer, manière de le préparer. 351

PHARMACIE.

1. Mémoire qui a remporté le prix proposé par la Société de Pharmacie de Paris, par M. *Barruel.*
* *Première question.* — Quel est le meilleur procédé pour obtenir l'émétique le plus pur? 299
* *Seconde question.* — Quel changement subit à la longue l'émétique, ou sa dissolution? 306
* *Troisième question.* — Quelles sont les altérations que ce sel éprouve dans les divers véhicules que l'on emploie pour l'administrer? 207

PHYSIQUE MÉDICALE.

1. Observations météorologiques faites à Montmorenci et à Paris, pendant le dernier trimestre de 1807, par M. *Cotte.* 134 *bis.*
2. Observations météorologiques faites à Paris, pendant le premier trimestre de 1808, par le même. 350 *bis.*

BIBLIOGRAPHIE.

1. Bibliographie. 76, 134, 236, 313, 475
2. Thèses soutenues à l'Ecole de Médecine de Paris. (Extraits). 54, 141, 220, 295, 382, 458
3. Variétés médicales. 27, 137, 206, 270, 360, 433
4. Nouvelles littéraires. 39, 137, 206, 270, 350, 446
5. *Libellus de Dyssenteria, auctore* J. G. Rademacher, Colon., 1806. (Extrait). 39
6. Dissertation sur la manière la plus propre à prévenir la rechûte dans les fièvres intermittentes déjà traitées

Digitized by Google

par le moyen du quinquina, par *Rubini*, etc. Ouvrage traduit de l'italien, par *Lafont-Gouzi*. (Ext.) 47
7. Tableau des accidens funestes qui résultent du mauvais traitement de la gale, par *P. Favareille-Placial*. (Extrait). 50
8. Cours analytique de chimie, par *J. Mojon*; traduit de l'italien, par *J. B. Bompois*. (Extrait). 65
9. Considérations physiologiques sur le pouvoir de l'imagination maternelle durant la grossesse, etc., par *J. B. Demangeon*. A. 76
10. Observations sur les laits répandus, par *F. Pelissot*. 1807. A. *Ibid.*
11. Essai d'une méthode analytique appliquée à toutes les branches de l'art de guérir, par *J. P. Maygrier*. (Extrait). 137
12. Essai sur l'art du dentiste, par *Audibran-Chambly*. (Extrait). 141
13. Nouvelle méthode pour connaître les maladies internes de la poitrine, par la percussion de cette cavité, par *Avenbrugger*; ouvrage traduit du latin et commenté, par *J. N. Corvisart*. 1808. A. 154
14. *Pyretologia medica*, etc., par *Ph. Petit-Radel*. A. 155
15. N.° 1 de la Bibliothèque Germanique de médecine et de chirurgie. A. *Ibid.*
16. Théorie des couleurs et des corps inflammables par M. *Opoix*. A. 156
17. Manuel de l'anatomiste, ou Traité méthodique et raisonné sur la manière de préparer soi-même toutes les parties de l'anatomie, par *J. P. Maygrier*. (Extrait). 223
18. Traité de la nécrose, traduit du latin de *J. P. Weidmann*, par *F. M. Cerentin-Jourda*. 1808. A. 236
19. Mémoire sur le croup, lu à la classe des sciences physiques et mathématiques de l'Institut national, etc., par M. *Des Essartz*, etc. (Extrait). 290

Digitized by Google

20. Mémoires sur la constitution des trois premiers mois de l'an 1806, etc., par *F. J. Richard.* (E.) 293
21. Nouvelle doctrine de *Brown*, contenant la réfutation du système du spasme, par *Brown*; traduit de l'italien par *Lafont-Gouzi.* A. 313
22. L'Ami de la santé, pour tous les sexes et tous les âges, renfermant, 1.° les moyens de conserver la santé, et les soins nécessaires pour prévenir les maladies; 2.° le traitement des maux qui peuvent se passer des secours du médecin; 3.° les secours prompts que certaines maladies exigent, et que l'on peut administrer sans crainte en attendant l'arrivée du médecin, par *Ph. Perier.* A. *Ibid.*
23. Tableau historique des maladies internes de mauvais caractère qui ont affligé la Grande-Armée dans la campagne de Prusse et de Pologne, par M. *Gilbert.* A. 314
24. Procès-verbal de la distribution des prix faite par Son Exc. le Ministre de l'Intérieur, aux élèves sage-femmes de la Maternité. A. *Ibid.*
25. Physiologie intellectuelle, ou Développement de la doctrine du professeur *Gall*, etc., par *J. B. Demangeon.* A. *Ibid.*
26. Tables synoptiques, l'une sur les humeurs, l'autre sur la digestion, par M. *Chaussier.* A. 315
27. Démonstrations botaniques, ou analyse du fruit considéré en général, par *L. C. Richard.* 1808. A. 475
28. Mon Journal de l'an 1807, ou les hommes du dix-huitième siècle, etc., seconde édition; par M. *Parfait.* A. *Ibid.*
29. Centuries médicales du dix-neuvième siècle, ou Recueils de faits d'une longue et heureuse pratique, etc., par M. *G. Daignan.* 1807. A. *Ibid.*
30. Essai sur les fièvres adynamiques en général, notamment sur celles qui règnent épidémiquement aux Indes-Occidentales, par M. *le Foulon.* A. 476

Digitized by Google

SOCIÉTÉS SAVANTES.

1. Prix distribués par l'Académie des Sciences de Pétersbourg. 73
2. Prix proposés par l'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Rouen. 74
3. Prix proposés par l'Académie des Sciences de Marseille. 75
4. Prix distribués par l'administration des hospices civils de Paris. 24
5. Prix adjugés et proposés par la Société libre des Sciences physiques et médicales de Liège. 149
6. Séance publique de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier. 471
* Prix adjugés. *Ibid.*
* Prix proposé pour 1809. 474

BIOGRAPHIE.

1. Discours fait pour les obsèques du docteur *Bacher*, par *Mar. And. Jos. Bouvier.* 69
2. Notice sur *J. F. C. Fabricius*, par M. *Lullier.* 309

RÉCLAMATIONS.

1. Réclamation de M. *Favareille-Placial.* 152
2. Note explicative donnée par M. *Lullier.* 396
3. Lettre de l'Ecole de Médecine de Montpellier, aux Rédacteurs du Journal. 151

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

Digitized by Google

TABLE DES RENVOIS.

A.

Accouchement de cinq jumeaux, *v.* Accouchemens. N.° 1.
Acétate de plomb employé dans le traitement de la phthisie pulmonaire, *v.* Matière Médicale. 14
Acide nitrique employé dans les hydropisies, *v. idem.* 12
Acides végétaux. — Leur action sur l'alkool, *v.* Chim. 5
Affection spasmodique sans fièvre, accompagnée de symptômes alarmans, *v.* Clinique interne. 17
Amandes amères substituées au quinquina, *v.* Matière Médicale. 7
Ami de la santé, *v.* Pathologie interne. 2
Amputations à lambeaux, *v.* Médecine opératoire. 1
Analogie qui existe entre tous les os et les muscles du tronc des animaux, *v.* Anatomie et Physiologie. 8
Anévrisme de l'aorte thorachique, *v.* Clinique int. 9
Angustura. (recherches sur l') *v.* Matière Médicale. 17
Art de guérir, *v.* Pathologie interne. 1
Aspersions d'eau froide employées avec succès dans le tétanos, *v.* Matière Médicale. 10

B.

Bâillement spasmodique guéri par les émétiques et les purgatifs, *v.* Clinique interne. 19
Belladone. (question sur la) *v.* Médecine-légale. 2
Bibliographie, *v.* Bibliographie.
Bismuth, *v.* Matière Médicale. 5

Digitized by Google

C.

Calculs biliaires, *v.* Path. int. n.° 4, et Clinique int. 21
Calcul situé au milieu d'un foyer purulent au voisinage de l'estomac, et communiquant avec l'uretère, *v.* Clinique externe. 3
Carie scrofuleuse des os du pied, *v. idem.* 5
Cartilage accidentel, *v.* Anatomie et Physiologie. 6
Cancer de l'utérus, (extirpation du) *v.* Méd. opér. 4
Cantharides (teinture de) conseillée dans la blenorrhagie, *v.* Matière Médicale. 9
Chaleur vitale, (dissertation sur la) *v.* Anat. et Phys. *Id.*
Constitutionsm édicales, *v.* Clinique interne. 1, 3, 4
Constitution météorologico-médicale, *v.* Clin. int. 2
Couleurs. (théorie des) *v.* Chimie. 4
Cours de chimie, *v.* Chimie. 1
Croup. (Mémoire de M. *Des Essartz*), *v.* Médecine. 7

D.

Danse de Saint-Guy traitée avec succès par les purgatifs, *v.* Clinique interne. 20
Dents, (maladies des) *v.* Chirurgie. 1
Dyssenterie. (*Libellus de Dyssenteriâ*), *v.* Pathologie interne. 6

E.

Epilepsie guérie par l'émétique, *v.* Clinique int. 18
Estomac, (perforation de l') *v.* Clinique int. 12 et 13
Expressions proverbiales relatives à la médecine, *v.* Pathologie interne. 8

F.

Face, (expression de la) *v.* Anatomie et Physiologie. 3
Fièvres catarrhales épidémiques, *v.* Clinique interne. 5
Fièvres intermittentes. — Manière de prévenir le retour de ces fièvres déja traitées par le quinquina, *v.* Pathologie interne. 14

Digitized by Google

Fièvres intermittentes pernicieuses, *v.* Clin. int. 4, 10, 11
Fer, (oxide blanc de) *v.* Chimie. 8

G.

Gale, (Tableau des accidens qui résultent du mauvais traitement de la) *v.* Médecine. 10
Glotte (occlusion de la) par des tumeurs enkystées, *v.* Clinique externe. 1

H.

Hernie étranglée avec rupture du sac herniaire, *v.* Clinique externe. 4
Hydropisies considérées comme dépendantes des lésions du système lymphatique, *v.* Pathologie interne. 11
Hypochondrie, *v. idem.* 5
Hystérie, *v.* Clinique interne. 16

I.

Incisions dans les plaies d'armes à feu, *v.* Méd. opér. 3
Infanticide, (Dissertation sur l'), *v.* Médecine-légale. 1
Insensibilité sans perte de mouvement, *v.* Anatomie et Physiologie. 10

K.

Kino, *v.* Matière Médicale. 3, 4

L.

Lait, (secrétion du), *v.* Anatomie et Physiologie. 4
Laits répandus, *v.* Pathologie interne. 13
Ligature, *v.* Médecine opératoire. 5, 6
Ligature. — Appliquée à l'artère axillaire blessée, *v.* Médecine opératoire. 6
Luxations spontanées, *v.* Pathologie externe. 5
Luxations du fémur, *v.* Clinique externe. 2

Digitized by Google

M.

Machine employée par M. *Delacroix* pour remédier à une rétraction considérable des doigts et du poignet, *v.* Pathologie externe. 2
Manuel de l'anatomiste, *v.* Anat. et Physiologie. 7
Manie, *v.* Clinique interne. 8
Melambo. — Usage de son écorce contre les fièvres intermittentes, *v.* Matière Médicale. 18
Maladie bleue, *v.* Pathologie interne. 9
Mémoire qui a remporté le prix proposé par la Société de Pharmacie de Paris, sur les moyens de préparer et de conserver l'émétique, *v.* Pharmacie. 1
Monstruosité. — Enfant à deux têtes, *v.* Anat. et Phys. 2
Mots nouveaux, ou termes techniques introduits dans l'art vétérinaire, *v.* Art vétérinaire. 1
Mucus, (analyse du) *v.* Chimie. 3
Muriate de chaux recommandé contre les maladies scrofuleuses, *v.* Matière Médicale. 8

N.

Nécrose, (Dissertation sur la) *v.* Pathologie externe. 3
Nécrose, (Traité de la) *v. idem*. 4
Névralgie maxillo-faciale guérie au moyen du cautère actuel, *v.* Clinique externe. 6

O.

Observations météorologiques faites à Paris pendant le premier trimestre de 1808, *v.* Physique Médicale. 2
Observations météorologiques faites à Montmorenci et à Paris, pendant le dernier trimestre de 1807, *v. id.* 1
Œsophage, (perforation de l') *v.* Clinique interne. 14
Oignon, (analyse chimique de l') *v.* Chimie. 6
Opium. — Ses effets sur les Turcs, *v.* Matière Méd. 11

Digitized by Google

P.

Paralysie compliquée de suppression du flux menstruel, *v.* Clinique interne. 15
Percussion de la poitrine employée par *Avenbrugger*, traduction et comment. par M. *Corvisart*, *v.* Pathologie interne. 15
Phellandrium aquaticum. — Administré dans la phthisie pulmonaire, *v.* Matière Médicale. 15
Phosphore. — Dans les substances végétales, *v.* Chimie. 7
Plique, (remarques de M. *Boyer* sur la) *v.* Pathologie interne. 8
Potasse, (expériences sur la) *v.* Chimie. 2
Prix proposés ou adjugés par diverses Sociétés Savantes. *v.* Sociétés Savantes.

R.

Ratanhia, (Dissertation sur la) *v.* Mat. Médicale. 1
Raisin d'Amérique. — Ses racines employées dans le traitement de la rage, *v. idem*. 13

S.

Syphillis, (essai sur les voies de communication de la) *v.* Médecine. 12
Saignée. — Usage immodéré de ce moyen dans le traitement d'une céphalalgie, *v.* Matière Médicale. 16

T.

Tabac. — Ses avantages, etc. *v. idem*. 3
Tableau des maladies internes de mauvais caractère qui ont affligé la Grande-Armée, *v.* Clinique interne. 6
Tannin, *v.* Matière Médicale. *Ibid.*
Taille, (procédé de *Guérin* pour l'opération de la) *v.* Médecine opératoire. 7

Digitized by Google

Tumeur carcinomateuse développée dans le mésentère, *v.* Clinique interne. 7
Tympan, (perforation du) *v.* Médecine opératoire. 2

V.

Vaccination, (avantages de la) dans le traitement des maladies chroniques, *v.* Pathologie interne. 16
Vers-à-soie, (recherches sur les maladies des) *v.* Art vétérinaire. 2
Volonté. — Son influence sur certains mouvemens, *v.* Anatomie et Physiologie. 1
Vomissement, (Dissertation sur le) *v. idem.* 5

FIN DE LA TABLE DES RENVOIS.

Digitized by Google

TABLE DES AUTEURS.

A.

AUDIBRAN-CHAMBLY. Essai sur l'art du dentiste. Page 148

B.

BOYER. Remarques sur la plique pulmonaire. 352
BEAUCHÊNE père. Observation sur une affection périodique sans fièvre, accompagnée de symptômes alarmans. 255
BOMPOIS. *Voyez* MOJON.
BOUVIER. Discours fait pour les obsèques du docteur *Bacher*. 69
BOURDOIS. Traduction, d'après le texte espagnol, d'une dissertation sur la racine de la ratanhia. 80
BARON. Un extrait. 187
BELLEVAND. Observation sur un bâillement spasmodique guéri par les purgatifs et les vomitifs. 423

C.

COUHÉ. Expressions proverbiales relatives à la médecine. 463
CORVISART. Traduction et commentaires de l'ouvrage d'*Avenbrugger*, sur la percussion de la poitrine. 360
COTTE. Observations météorologiques faites à Montmorenci pendant les trois derniers mois de 1807. 134
— Observations météorologiques faites à Paris pendant les trois premiers mois de 1808. 350
CLAYE. Histoire d'une hystérie portée au dernier degré, guérie après quinze mois de traitement. 416

Digitized by Google

D.

DELVAUX. Observation sur une tumeur carcinomateuse développée dans le mésentère. 3
DES ESSARTZ. Mémoire sur le croup. 290
DUMÉRIL. Extrait d'un mémoire sur l'analogie qui existe entre tous les os et les muscles du tronc des animaux. 392

F.

FAVARELLE-PLACIAL. Tableau des accidens funestes qui résultent du mauvais traitement de la gale. 50
FIZEAU. Observation sur un rétraction des doigts et du poignet, guérie au moyen d'un procédé mécanique de M. *Delacroix*. 191

G.

GARNIER. Hydropisies considérées comme dépendantes des lésions du système lymphatique. 55
GILBERT. Tableau historique des maladies qui ont affligé la Grande-Armée dans la campagne de Prusse et de Pologne. 446
GUINCOURT. Observation sur une névralgie maxillo-dentaire guérie au moyen du cautère actuel. 348

H.

HALLÉ. Observation sur une perforation de l'œsophage. 249

J.

JOURDA. Traduction d'un Traité de la nécrose, composé en latin par *P. Weidmann*. 388

L.

LOUYER-VILLERMAY. Recherches sur l'hypochondrie. 386

Digitized by Google

LAIGNELET. Constitution des six derniers mois de 1807, observée à Sémur. 319

LEROUX. Observation sur une perforation de l'estomac. 239

LEROUX, BAYLE, FIZEAU, LAENNEC. Constitution médicale observée à Paris pendant les six derniers mois de 1807. 119

LAENNEC. Deux extraits. 223, 360

LULLIER. Notice biographique sur *Jean-Chrétien Fabricius*. 309

— Quatre extraits. 39, 215, 374, 452

LAFONT-GOUZI. Traduction d'une Dissertation de *Rubini*, sur la manière la plus propre à prévenir la rechûte dans les fièvres intermittentes déja traitées par le quinquina. 47

— Mémoire pour la solution d'une question proposée en 1802 par l'Académie de Dijon, sur les fièvres catarrhales, inflammatoires, et bilieuses, etc 372

— Nouvelle doctrine de *Brown*, contenant la réfutation du système du spasme, traduit de l'italien. 374

LE HÉRISSÉ. Observation sur une fièvre intermittente. 181

LOREY. Observation sur une luxation de la tête du fémur en haut et en arrière, réduite trois mois après l'accident. 198

LABAT. Variété anatomique relative aux cartilages des côtes. 202

LAVERNET. Observation sur une carie scrofuleuse des os du pied, guérie par les caustiques. 338

— Observation sur une colique bilieuse, à la suite de laquelle le malade a rendu par les selles une pierre bilieuse. 399

M.

MAYGRIER. Essai d'une méthode analytique applicable à toutes les branches de l'art de guérir. 137

Digitized by Google

— Manuel de l'anatomiste. 223
MARCET. Maladie bleue. 444
MARTIN. Essai sur les voies de communication du virus syphillitique. 142
MARQUAND. Réflexions et observations sur la méthode des amputations en lambeaux. 15
MOJON. Traduction d'un cours analytique de chimie, par *Bompois*. 65

N.

NOYEZ. Essai sur la création de deux mots, ou termes techniques. 61
NYSTEN. Recherches sur les maladies des vers-à-soie. 467

O.

OPOIX. Théorie des couleurs et des corps inflammables. 231

P.

PERRIER. Ami de la santé pour tous les sexes et tous les âges. 458
PELISSOT. Observations sur les laits répandus. 215
PERON. Observation sur une manie qui a simulé dans son début une péripneumonie. 12
PETRETEIN. Observation sur un accouchement de cinq jumeaux. 21
PINGUSSON. Observation qui tend à confirmer l'utilité de la gomme kino pour arrêter les hémorrhagies. 325

R.

RADEMACHER. *Libellus de Dissenteriâ*. 39
ROBERT. Constitution météorologico-médicale observée à Langres pendant le quatrième trimestre de 1807. 160
— Observation sur une mort imprévue causée par la rupture d'un anévrisme de l'aorte thorachique. 174

Digitized by Google

RICHAN. Mémoire sur la constitution des trois premiers mois de 1806, observée à Tarascon. 293
RÉMOND. Observation sur une hernie étranglée avec rupture du sac herniaire. 270
— Observations de luxations spontanées du fémur. 433
RUBINI. *Voyez* LAFONT-GOUZI.
ROULY. Observation sur une fièvre intermittente pernicieuse chez une femme en couche. 188

S.

SAVARY. Remarques et observations sur les calculs biliaires. 406
— Analyse des Thèses soutenues à l'Ecole de Médecine. 54, 141, 220, 295, 382, 458
— Huit extraits. 47, 165, 148, 231, 293, 372, 446, 467
— Observation sur une paralysie, suite de la suppression du flux menstruel, compliquée de divers accidens. 327

V.

VALENTIN. Rapport fait à l'Académie de Marseille, sur un opuscule du professeur *Waterhouse*. 277

W.

WEIDMANN. *Voyez* JOURDA.
WATERHOUSE. *Cautions to yung persons concerning health.* 277

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR; tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

JUILLET 1808.

TOME XVI.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre; F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 8 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1808.

Digitized by Google

Digitized by Google

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JUILLET 1808.

OBSERVATION

SUR UNE HYDROPISIE ENKYSTÉE DE L'OVAIRE (1);

Par J. B. CAYOL, élève interne des hospices civils.

FRANÇOISE DE RIVIER, veuve *Rochon*, âgée de cinquante-deux ans, autrefois comédienne, paraissait d'un tempérament lymphatico-nerveux. Elle était d'une stature médiocre, d'un embonpoint fleuri, d'un caractère habituellement gai, mais très-susceptible d'être influencé par les affections morales. Dans sa jeunesse

(1) Cette observation a été insérée dans une Thèse sur l'hydropisie enkystée de l'ovaire, soutenue à l'École de Montpellier dans le mois de février dernier. Mais comme l'auteur à qui je l'avais communiquée sur de simples notes recueillies à la hâte, l'a fait imprimer sans se donner même la peine de la rédiger, il en est résulté beaucoup d'incorrections qui altèrent souvent le sens; c'est ce qui me détermine à en donner une copie plus exacte.

Digitized by Google

elle avait éprouvé plusieurs fois des douleurs néphrétiques qui se terminaient par l'issue de quelques graviers. Elle avait eu aussi une blennorrhagie pour laquelle elle avait subi un traitement anti-vénérien. A cela près elle avait constamment joui d'une bonne santé, et avait toujours été très-bien réglée. Elle n'avait eu qu'une grossesse qui avait été sans accident, et s'était terminée par un accouchement heureux. Son enfant ne vécut que très-peu de temps.

En novembre 1805, ses menstrues n'avaient pas paru depuis six mois; cependant elle n'éprouvait aucune incommodité, lorsqu'elle fut prise tout-à-coup, et sans cause connue, d'une hémorrhagie utérine qui persista pendant plusieurs jours presque sans interruption; pendant ce temps le ventre grossissait un peu. A la cessation de cette perte, elle éprouva un sentiment incommode, et même un peu douloureux, dans la région hypogastrique à gauche : elle l'attribuait à des vents. Après avoir persisté huit à dix jours, cette légère douleur disparut spontanément.

Françoise Rivier n'ayant d'autre incommodité que la grosseur de son ventre encore peu considérable, monte en voiture pour aller à Sens voir ses parens. Dès les premiers chaos qu'elle éprouve, la douleur hypogastrique revient avec une intensité telle, que la malade est obligée d'interrompre son voyage, et d'entrer à l'Hôtel-Dieu le 12 décembre.

La douleur continue : bientôt perte de l'appétit, morosité, amaigrissement. Dans le courant du mois de mars elle est atteinte d'une maladie qui, d'après son rapport, paraît avoir été une fièvre continue grave. Après cette maladie le

Digitized by Google

ventre était considérablement enflé, et les pieds infiltrés jusques aux malléoles. La douleur hypogastrique avait disparu.

Au milieu du mois de mai on pratique la paracenthèse qui procure l'évacuation de plusieurs pintes d'un liquide bleuâtre, au rapport de la malade. L'appétit et les forces reviennent; l'infiltration des jambes diminue pendant les jours qui suivent cette opération; mais le 18 juin elle était revenue plus considérable qu'auparavant, et la distension du ventre nécessita une seconde ponction qui donna issue à un liquide trouble et jaunâtre.

Le 14 juillet 1806, reçue à la Charité, elle présentait les symptômes suivans :

OEdématie des jambes et de la partie interne des cuisses, qui ne conservaient pas l'impression du doigt : maigreur considérable des membres supérieurs. La face avait à-peu-près la coloration et l'expression naturelles. La respiration s'exerçait comme en santé, mais devenait un peu gênée par la marche ou par la position horizontale. L'abdomen très-volumineux offrait une fluctuation manifeste dans tout le côté gauche, mais obscure et profonde dans le côté droit, lequel était dur et un peu douloureux par la pression, dans un espace borné en bas par la crête iliaque et la branche horizontale du pubis, en-dedans par la ligne médiane, et étendu en haut jusques à peu de distance des cartilages des côtes. L'appétit était bon, les selles bien réglées, le pouls un peu fréquent et régulier, la peau habituellement fraîche. Le besoin de manger se faisait sentir par des tiraillemens incommodes dans la région épigastrique.

Digitized by Google

M. *Bayle* pensa que l'hydropisie était enkystée, et qu'elle avait son siège probablement dans un des ovaires. Il mit la malade à l'usage des amers et des diurétiques.

Le 3 août la distension de l'abdomen causait des souffrances excessives, sans cependant gêner notablement la respiration. M. *Boyer* pratiqua la paracenthèse. Le liquide qui sortit en grande quantité était trouble et roussâtre.

On réitéra cette opération à la fin du mois, et on remarqua que le liquide avait une couleur plus foncée. A la suite de cette dernière ponction, l'œdème des membres inférieurs disparut presqu'entièrement. Cinq à six jours après une douleur vive se fit sentir dans la cuisse et la jambe gauches. Elle persista environ deux jours, et fut remplacée par un œdème considérable de ce membre, tandis que celui du côté droit était sans infiltration.

Tant que cet engorgement persista, l'abdomen ne grossit presque pas; mais vers la fin de septembre le membre gauche diminuait progressivement, et il devint bientôt égal à l'autre qui s'infiltrait de nouveau. En même temps le ventre se distendait.

Pendant les mois d'octobre et novembre l'amaigrissement faisait des progrès très-lents. Il ne se manifestait pas de trouble remarquable dans les fonctions; la tumeur abdominale augmentait lentement : après la ponction la flaccidité des parois de l'abdomen permettait d'en palper la circonférence qui était dure et inégale : la pression légère n'occasionnait qu'un chatouillement qui portait la malade à rire : si on comprimait un peu plus on causait de la douleur.

Digitized by Google

Lorsque le ventre était plein d'eau, le côté gauche cédait seul à la distension, et proéminait d'une manière remarquable : la malade était dans une agitation extrême; elle perdait l'appétit, avait le pouls fréquent, la peau chaude, les pommettes vivement colorées : la respiration était peu gênée. Après l'évacuation du liquide, la fièvre persistait encore pendant plusieurs heures ; mais le lendemain les fonctions se rétablissaient; et jusqu'à nouvelle distension de l'abdomen, la malade était gaie, mangeait et dormait bien, et ne se plaignait que de quelques douleurs de tiraillement qui semblaient partir des régions lombaires, et se propager dans tout l'abdomen.

Au milieu de décembre, une ponction pratiquée au même endroit que les précédentes, causa une douleur très-vive pendant plusieurs heures. Le liquide ne put être évacué entièrement. Celui qui sortit (il y en avait cinq à six pintes), était mêlé à beaucoup de sang qui le colorait, et qui bientôt se précipita en caillots vermeils assez abondans, et le liquide trouble et roussâtre après cette séparation, prit bientôt une couleur noirâtre. Pendant toute la journée et la nuit qui suivirent, la malade fut dans un état d'anxiété fébrile ; la soif était vive, la peau sèche et brûlante. On remarquait sur les pommettes une rougeur vive et circonscrite. Le surlendemain ces symptômes étaient dissipés, et la malade se trouvait aussi bien que pendant les semaines précédentes : cependant les forces diminuaient, les digestions étaient plus lentes ; la malade avait souvent des borborygmes, et quelquefois un peu de dévoiement. Le ventre grossissait si rapide-

Digitized by Google

ment, que dix jours après cette dernière ponction il fallut en faire une autre. Celle-ci causa une douleur assez vive, mais instantanée, et la chaleur fébrile qui la suivit ne dura que quelques heures. L'abdomen se vida presqu'entièrement. Le liquide offrait les mêmes apparences que celui qui avait été évacué par les autres ponctions. Trouble et roussâtre lors de son évacuation, il prenait après quelques heures d'exposition à l'air, une couleur brune: une substance pultacée de même couleur venait former une couche légère à sa surface : il était alors assez semblable aux matières rendues par le vomissement dans les affections squirrheuses de l'estomac.

Le 10 janvier des tiraillemens très-douloureux se font sentir dans tout l'abdomen. La malade demande la ponction avec de vives instances : on se rend à ses prières ; mais cette opération ne produit pas le soulagement accoutumé.

Les jours suivans les douleurs deviennent de plus en plus fortes et continues : elles ne laissent presque plus de repos ; les forces diminuent rapidement.

Le 25 il survient un vomissement spontané de beaucoup de matières bilieuses ; les douleurs abdominales deviennent insupportables. La langue est sèche, il y a constipation : l'appétit disparaît, et fait place à une soif vive. (On prescrit le petit lait avec les tamarins, la limonade végétale, la poudre tempérante faite avec le camphre et le nitre.)

Le 26, point de vomissemens, mais persistance de tous les autres symptômes. L'anxiété est extrême. La paracenthèse pratiquée le 28

Digitized by Google

ne procure aucun soulagement; les urines sont peu abondantes, briquetées, et d'une odeur ammoniacale très-prononcée.

Le jour suivant elles se supprimèrent entièrement; cependant la malade éprouve des besoins pressans d'uriner. La région hypogastrique est très-douloureuse au toucher. Le soir on donne issue, au moyen de la sonde, à deux ou trois onces d'urine rouge, avec un sédiment briqueté. Le besoin d'uriner ne cesse pas, quoique la vessie soit vide. La sonde ne peut pénétrer qu'à deux ou trois pouces, et la présence de cet instrument cause de vives douleurs, ce qui ne permet pas de la laisser à demeure.

Le 30 on fait des injections émollientes dans la vessie; on applique des fomentations sur la région hypogastrique, et on fait administrer un lavement émollient. Ces moyens ne procurent presque pas de soulagement; la peau devient sèche et brûlante, la malade pousse des gémissemens continuels, et se sent d'une grande faiblesse; cependant elle reste encore sur son séant. Au milieu de la journée elle remarque avec effroi la roideur de ses mains et la pâleur de ses ongles. On détourne facilement son attention de cet objet. A six heures du soir elle expire, ayant conservé jusqu'au dernier moment l'exercice libre des facultés intellectuelles et de la respiration.

Autopsie.

Etat extérieur. — La face conservait encore l'expression de la douleur. La poitrine et les membres supérieurs étaient très-amaigris, mais non-émaciés, et ils étaient environnés

Digitized by Google

d'une couche encore assez épaisse de graisse sous-cutanée.

L'abdomen était très-volumineux; le côté gauche était élevé, et présentait de la fluctuation; le droit était dur et aplati.

Une incision ayant été faite dans la portion fluctuante, il s'échappa d'abord plusieurs pintes de sérosité jaune, transparente : puis environ une pinte de liquide trouble, et contenant des floccons puriformes.

Après l'évacuation du liquide, le premier objet qui se présenta fut une tumeur ovoïde du volume de la tête d'un enfant de douze à quinze ans, appuyée sur la circonférence du petit bassin à laquelle elle n'adhérait pas; elle occupait tout le côté droit de l'abdomen, adhérait par sa face antérieure à la paroi de cette cavité, et s'avançait jusques à trois ou quatre travers de doigt, de l'épine iliaque gauche, endroit où avaient été faites toutes les ponctions.

Les adhérences furent détruites facilement avec le manche du scalpel : alors la tumeur, isolée de toutes parts, et tenant seulement à la matrice par un pédicule de l'épaisseur du petit doigt, et de la longueur d'environ deux pouces, parut évidemment formée par l'ovaire droit. C'était un grand sac à demi-plein de sérosité à parois mollasses inégalement épaisses, recouvert extérieurement par la péritoine qui présentait presque par-tout son apparence naturelle, mais qui était soulevé dans plusieurs endroits de manière à former à la surface extérieure du sac, un grand nombre de bosselures qui variaient depuis la grosseur de la moitié d'un œuf de poule, jusqu'à celle de la moitié

Digitized by Google

d'un pois. Leur couleur variait presqu'autant que leur volume; les unes étaient jaunâtres et demi-transparentes; d'autres étaient opaques et grisâtres; d'autres enfin avaient une couleur tirant sur le bleu. Ces bosselures étaient formées par des kystes dont les parois, plus ou moins transparentes, laissaient entrevoir la couleur des matières qu'ils contenaient. La partie de cette surface extérieure qui adhérait à la paroi antérieure de l'abdomen, présentait une tache rouge inégalement circonscrite, de la largeur de la main, parcourue par quelques ramifications veineuses noires et comme injectées. On n'y appercevait aucune trace des piqûres du troiscart, tandis que les cicatrices étaient très-évidentes sur la portion correspondante des parois abdominales.

Au-dessous de cette tache rouge deux larges ouvertures, avec perte de substance, conduisaient dans l'intérieur du grand sac. L'une correspondant à la fosse iliaque gauche, avait une forme ovalaire, et environ deux pouces d'étendue dans son plus grand diamètre. L'autre, plus petite de moitié, correspondait au-dessus de la symphyse du pubis. Leurs bords étaient minces, très-mous, et de couleur d'ardoise. C'est par ces deux ouvertures évidemment produites pendant la vie, que le grand sac s'était vidé en partie dans l'abdomen.

La face interne était par-tout lisse, et d'un aspect comparable à celui de la muqueuse des gros intestins. Cependant je ne pus, par la dissection, me convaincre de l'existence d'une membrane distincte.

Structure des parois. — Elles étaient principalement formées par un tissu grisâtre très-

Digitized by Google

flasque, et humide comme celui des viscères membraneux qu'on a soumis quelque temps à la macération, mais néanmoins assez résistantes. L'épaisseur variait singulièrement: elle avait à-peu-près une ligne à l'endroit où se trouvaient les deux ouvertures, mais ailleurs elle était beaucoup plus considérable; elle avait de deux pouces à deux pouces et demi à la partie postérieure et supérieure. Dans quelqu'endroit qu'on incisât ces parois, elles paraissaient remplies d'une multitude de kystes de grandeur, de couleur et de consistance différentes. Leur volume variait depuis la grosseur du poing fermé jusqu'à celle d'un pois, et même d'une semence de chenevis: les uns étaient évidemment isolés, d'autres communiquaient entr'eux. Les plus grands étaient les moins nombreux: ils communiquaient presque tous avec l'intérieur du grand kyste, par de très-larges ouvertures, et étaient remplies par une substance molle, rougeâtre ou grisâtre, semblable au premier aspect aux tumeurs fongueuses, mais qui, examinée de près, paraissait n'être autre chose qu'un amas de petits kystes réunis par un tissu filamenteux ou celluleux. Quelques-uns contenaient des paquets de floccons albumineux puriformes, tels que ceux qui sont déposés par la sérosité qui s'accumule dans la poitrine à la suite des pleurésies chroniques.

Les kystes un peu moins grands formaient, à l'extérieur du grand sac, les bosselures dont j'ai parlé. Les uns contenaient une matière diaphane et filante semblable à du blanc d'œuf; d'autres étaient remplis par une substance jaune, de consistance de bouillie; d'au-

Digitized by Google

tres enfin ne contenaient qu'une humeur séreuse.

Les kystes les plus petits étaient en quantité presqu'innombrable. Ils étaient la plupart pleins de sérosité ; quelques-uns contenaient une matière qui avait toutes les apparences d'un syrop.

Lorsqu'on incisait les parois d'un de ces kystes, quelque petit qu'il fût, on les trouvait formées par un grand nombre de kystes plus petits ; et ceux-ci, lorsque leur grosseur permettait de les examiner, paraissaient formés de kystes plus petits encore.

Dans le pellicule qui attachait ce grand sac à la matrice, on distinguait la trompe utérine trois à quatre fois plus épaisse que dans l'état naturel. L'examen le plus attentif ne put y faire découvrir de cavité intérieure. On distinguait encore cette trompe dans l'étendue d'environ deux pouces, sur la surface extérieure du sac ; plus loin elle se confondait entièrement avec lui. Il ne restait aucune trace du tissu sain de l'ovaire.

L'ovaire gauche avait le volume d'une petite amande, et était d'une couleur bleuâtre à l'extérieur ; mais son tissu était sain, ainsi que la trompe de ce côté.

La matrice avait le volume et la couleur ordinaires : elle offrait sur sa face postérieure deux corps fibreux (1) ; l'un avait le volume d'un gros pois : il n'était couvert que par le

(1) *Voyez* dans le tome 5 de ce Journal, page 62, vendémiaire an 11, ce qu'on doit entendre par corps fibreux de la matrice.

Digitized by Google

péritoine, et faisait saillie dans le bassin : l'autre, un peu plus volumineux, était presqu'entièrement enfoncé dans le tissu de la matrice. Tous deux pouvaient s'isoler facilement : ils étaient alors lisses et assez exactement ronds ; ils étaient formés par un tissu blanc, fibreux et élastique, comparable à celui des fibro-cartilages inter-vertébraux.

La cavité de l'utérus était remplie par un caillot de sang de la grosseur d'une semence de haricot. La membrane muqueuse était rouge, comme injectée, mais sans épaississement notable. Sur chacun des orifices inférieurs des trompes s'élevait, dans la cavité de l'utérus, une végétation rougeâtre et molle, de la grosseur d'un grain d'orge, au côté droit, un peu plus grosse au côté gauche. Cette substance, en apparence fongueuse, était un amas de petites vésicules remplies de sérosité, et réunies par un tissu filamenteux et vasculaire.

Le col de la matrice et le vagin n'offraient rien de remarquable.

Les circonvolutions intestinales refoulées en haut et à gauche, occupaient à peine le cinquième de la cavité abdominale : elles avaient une légère teinte rosacée, et l'on remarquait vers la fin de l'intestin grêle, quelques taches rouges non-circonscrites. Le péritoine ne présentait nulle part des traces d'exudation albumineuse. La membrane interne des intestins était par-tout saine.

Le tissu des épiploons offrait un peu plus de densité que dans l'état naturel. Le mésentère contenait encore un peu de graisse jaune et en bon état.

Digitized by Google

Le foie était d'un volume ordinaire, et son tissu nullement altéré. La vésicule avait le volume d'un œuf de poule, et était distendue par de la bile filante d'un verd-foncé, et d'une consistance visqueuse. Au milieu de cette bile on trouva deux concrétions calculeuses, dont la plus grosse avait le volume d'une noix muscade ordinaire. Elles étaient dures, raboteuses à l'extérieur, et formées par une matière verdâtre homogène : elles paraissaient contenir très-peu ou point du tout d'adipocire.

Les reins examinés avec soin n'offrirent rien de remarquable. La vessie contractée sur elle-même ne contenait que quelques gouttes d'urine rouge. Sa membrane muqueuse était rouge, mais sans épaississement notable.

Les autres viscères abdominaux n'offraient pas la moindre altération.

Les poumons étaient libres, élastiques et crépitans ; il n'y avait que très-peu de sérosité dans les plèvres et dans le péricarde.

Le cœur et les gros vaisseaux étaient sains, mais petits et vides de sang. On trouva seulement une concrétion fibrineuse qui remplissait l'oreillette droite.

Digitized by Google

OBSERVATION

SUR UNE APOPLEXIE SUIVIE DE LA MORT, ET COÏNCIDANT AVEC UN ANÉVRISME DU VENTRICULE GAUCHE DU CŒUR;

Par M. LULLIER, docteur en médecine à Paris.

M. *D**** était d'une haute stature et d'une forte constitution. Jusqu'au mois de janvier 1807, il avait constamment joui d'une santé parfaite, à l'exception de quelques légers mal-aises qu'il éprouva pendant la révolution, à la suite de frayeurs ou de chagrins. A cette époque il fut profondément affecté de la perte d'un de ses frères mort d'apoplexie; il fut lui-même bientôt après frappé de la même maladie. Cette prémière attaque céda aux prompts secours de l'art.

Appelé, pour la première fois, il y a sept ou huit mois auprès de M. *D* ***, je le trouvai dans cet état que je vais décrire: la figure était pâle, et annonçait une diminution assez considérable d'un embonpoint qui avait existé antérieurement. Le côté droit était sensiblement plus faible que le côté gauche; la main se fermait difficilement; les artères radiales de l'un et de l'autre côté battaient inégalement; l'artère du côté faible battait beaucoup plus fort que celle de l'autre côté, et même beaucoup plus fort que dans l'état naturel. Les battemens de l'artère radiale du côté gauche étaient aussi plus faibles qu'ils ne devaient être

Digitized by Google

naturellement. Les mouvemens du cœur ne paraissaient pas gênés; les deux jambes étaient constamment froides. Le malade se plaignait de fatigues, de faiblesse dans les lombes; les organes génitaux avaient presque perdu leur activité naturelle; les érections étaient très-rares. Il ressentait de la gêne vers la région épigastrique et dans les hypochondres. En outre il ne pouvait se baisser ni lever la tête, sans éprouver des éblouissemens, des étourdissemens. Les mêmes accidens survenaient si le malade montait soit sur une chaise, soit à une échelle. M. *D**** se plaignait aussi d'une sorte de *vide* habituel qu'il ressentait dans la tête, d'une difficulté assez grande soit pour soutenir son attention, soit pour s'énoncer; la mémoire ne lui était pas toujours très-fidèle. Enfin son état de faiblesse et de maladie l'affectait beaucoup; il s'en occupait presque exclusivement; et très-souvent comparant son état actuel avec la santé brillante dont il avait joui pendant quarante ans, il n'était pas maître de retenir ses larmes. Du reste, l'appétit était généralement bon, la respiration libre, les digestions bonnes et faciles; les urines coulaient facilement, les selles étaient réglées et naturelles.

Je prescrivis d'abord une décoction de racine de saponaire édulcorée avec l'oxymel scillitique. Je conseillai ensuite des frictions stimulantes sur les lombes, soit avec les eaux spiritueuses, soit avec la teinture de cantharides ou le linum volatil. Ces frictions durent être faites alternativement le long de la colonne vertébrale et les membres thorachiques et abdominaux. Je recommandai un régime exact,

Digitized by Google

mais tonique, l'usage du vin vieux et des eaux artificielles de Spa pendant les repas; de temps en temps je donnai, avant les repas, quelques prises de kina en poudre. Après deux mois de ce traitement le malade se sentit beaucoup mieux. Il était plus fort, son teint plus naturel, son embonpoint se rétablissait, et l'inégalité des pulsations des artères radiales, semblait moins sensible; il vaguait plus librement et plus volontiers à ses affaires. Cependant il ne pouvait se défendre d'un sentiment d'inquiétude dont je ne voyais pas le motif; les envies de pleurer continuaient. Je conseillai les bains entiers, et avec recommandation expresse de plonger la tête quatre ou cinq fois pendant la durée de chaque bain. Le malade se fatiguant de ces moyens sans cependant en éprouver aucun inconvénient, je les discontinuai, et à sa sollicitation je repris les frictions de teinture de cantharides sur les jambes seulement. J'essayai les eaux de Vichy, qui ne réussirent pas, je revins aux eaux de Spa. De temps en temps je donnai le matin une cuillerée à bouche d'un mélange de parties égales de syrop de kina et de syrop anti-scorbutique, et toujours j'insistai sur les frictions et sur un régime tonique.

Le 27 mai, sur les deux heures après-midi, après un déjeûner assez copieux, M. *D**** fut frappé d'une nouvelle attaque. En mon absence un de mes confrères fut appelé, et après avoir ordonné un vomitif; deux larges vésicatoires aux jambes, et une potion émétisée, il parla de faire pratiquer une saignée. Il y eut opposition pour ce dernier avis, et on attendit mon arrivée. Vers cinq heures je trou-

Digitized by Google

vai le malade dans l'état suivant : sa face pâle, les yeux demi-fermés, et s'ouvrant de temps en temps, la respiration presque naturelle, le pouls développé, peu régulier (l'inégalité persistait dans les pulsations des deux artères radiales), tout le côté droit complètement immobile, la bouche légèrement renversée; il y avait stupeur, sans perte absolue de connaissance; le malade répondait par signe et avec sa main libre aux questions qui lui étaient faites, reconnaissait bien ceux qui l'environnaient, et indiquait ce dont il avait besoin. Une céphalalgie sus-orbitaire très-intense paraissait l'affecter le plus. Je confirmai les prescriptions du médecin qui m'avait précédé; je conseillai une eau minérale, mais je crus (examen fait de tout ce qui avait précédé cette attaque, et des symptômes actuels) devoir m'opposer à la saignée; plusieurs médecins furent appelés, la majorité rejeta cette opération. Cependant l'émétique, quoique administré à la dose de six ou sept grains dans le courant de la journée, ne fit que très-peu d'effet par le vomissement; on n'obtint aucune évacuation alvine.

Le 28 mai, même état pendant la matinée que la veille; seulement on remarqua pour la première fois un trouble sensible dans les battemens du cœur. Six grains d'émétique, plusieurs lavemens avec fortes doses de vin émétique trouble; application d'un large vésicatoire à la nuque. Le soir, point d'évacuation, respiration plus gênée, sans être plus bruyante; pouls plus inégal, rougeur de la face par intervalles, sueurs assez fortes, même abondantes.

Digitized by Google

Le 29, à une heure du matin, respiration sifflante, rougeur de la face, sueur, perte complète du sentiment, point d'évacuation; inefficacité absolue des doses multipliées d'émétique. Mort le même jour à six heures du soir.

Autopsie cadavérique. — Cette autopsie ne put être faite que le troisième jour après la mort. Le cadavre présentait déja tous les signes extérieurs d'une putréfaction commençante.

Le crâne n'offrit rien d'extraordinaire à sa surface; les méninges étaient dans l'état naturel. Le ventricule droit était très-distendu; un caillot de sang assez volumineux remplissait cette cavité. La substance du cerveau ne présenta rien de différent de l'état naturel. Dans le thorax, le poumon droit fut trouvé adhérant aux côtes. Le cœur était d'un volume très-considérable; l'ouverture de son ventricule gauche fit voir une dilatation anévrismale, les parois de ce ventricule ayant acquis une épaisseur de plus d'un travers de doigt. La cavité du ventricule droit était dans l'état naturel, mais ses parois étaient considérablement amincies.

L'état de putréfaction du cadavre nous empêcha de pousser plus loin nos recherches.

Cette observation m'a paru digne de fixer l'attention des médecins, 1.° en raison de cette coïncidence d'une apoplexie avec l'anévrisme du cœur; 2.° par l'exposé des symptômes d'hypochondrie qui remplirent l'espace de temps qui s'écoula entre les deux attaques, et qui marquèrent, pour ainsi dire, les ap-

Digitized by Google

proches de la troisième. Cette observation donne, en outre, un nouvel exemple des difficultés que les médecins éprouvent journellement dans la distinction entre les diverses espèces d'apoplexie, comme dans l'application des moyens les plus convenables pour la combattre, et prouve que des maladies organiques même très-anciennes peuvent exister long-temps, et faire des progrès considérables sans qu'aucun signe extérieur les ait annoncées.

Ce fait doit se lier avec beaucoup d'autres pour démontrer, dans bien des circonstances, l'incertitude du diagnostic.

HISTOIRE

D'UN EMPOISONNEMENT PAR L'OPIUM, SUIVI DE LA GUÉRISON;

Par M. LÉVESQUE-BLASOURCE, docteur en médecine de l'Ecole de Paris.

FRANÇOIS G., âgé de vingt-cinq ans, ex-pharmacien du département de Maine-et-Loire, et caporal en l'an 10 au premier bataillon de chasseurs de la garde des Consuls, mécontent de ne pas avancer en grade dans une circonstance où il avait lieu de l'attendre, résolut de se donner la mort. Après une foule de réflexions sinistres sur les moyens les moins violens à employer pour parvenir à l'exécution de son dessein, il s'arrêta à l'empoisonnement par l'opium, et bientôt il se rappela qu'il

Digitized by Google

avait du laudanum liquide préparé par lui-même deux ans auparavant, époque à laquelle il s'occupait de la pharmacie. Aussitôt il se détermina à prendre de cette funeste liqueur, et en prit en effet deux onces et demie, (c'était tout ce qu'il en avait): mais craignant que cette dose ne suffît point pour l'accomplissement de son détestable projet, il y ajouta un gros d'extrait muqueux d'opium. Cet empoisonnement eut lieu à six heures du soir, le 15 fructidor an 10.

Environ une heure après, croyant sa perte inévitable, *G.* déclara qu'il s'était empoisonné, et en exposa le motif. Sur-le-champ il fut conduit à l'hôpital de la garde; il était alors dans un état déplorable. Des coliques d'estomac, une roideur de tout le corps, une propension extrême au sommeil, tels étaient déja les symptômes alarmans qui se manifestaient.

A l'instant on lui administra une dissolution de dix grains de tartrite antimonié de potasse. Une grande partie du narcotique avalé fut rejetée par le vomissement, et la violence des symptômes diminua sensiblement, sur-tout quand il eut pris intérieurement à grande dose du vinaigre étendu d'eau.

Le 16, dans la matinée, il eut des mouvemens spasmodiques violens, accompagnés de cris plaintifs, de douleur vive à l'estomac et dans tout le bas-ventre; la langue était noire, le pouls fréquent et élevé, la face animée, la chaleur considérable; il y avait céphalalgie intense et prostration de forces. La chaleur fut suivie de sueurs abondantes. On prescrivit une tisane vineuse édulcorée, le petit-lait, la

Digitized by Google

limonade végétale, une décoction de kina, du café à l'eau peu sucré, et un demi-bain de quatre en quatre heures.

Le soir il y eut un peu de diminution dans les symptômes. Dans la nuit le malade rend par les selles beaucoup de matières noires, et il en éprouve du soulagement.

Le 17, à-peu-près même état que la veille; la douleur de l'estomac et de l'abdomen est moins forte, mais le bras gauche est paralysé. Même prescription que précédemment; on y ajoute des fomentations, émollientes sur l'abdomen, excitantes sur les membres thoraciques.

Le 18, troisième jour de l'accident, le malade avait reposé durant la nuit, la langue n'était plus noire, mais un peu jaunâtre. Le ventre était libre et peu douloureux, les déjections alvines commençaient à perdre la teinte noire qu'elles avaient eue jusqu'alors, et les selles étaient moins fréquentes. L'urine était citrine. On prescrivit des lavemens avec l'eau de son et un vésicatoire sur la région deltoïdienne du bras gauche.

Du 18 au 21 les symptômes ont été en diminuant graduellement.

Le 21, la paralysie du bras gauche qui déja avait diminué la veille, disparaît entièrement. Le même traitement fut continué, sauf quelques légers changemens.

Le 23, la douleur de l'abdomen s'était dissipée; le mal de tête qui avait beaucoup diminué a repris de l'intensité. A sept heures du matin le malade sentit de vives douleurs momentanées dans la mâchoire inférieure, et éprouva des contractions spasmodiques des

Digitized by Google

muscles de la face, ce qui dura seulement l'espace de deux minutes et ne reparut plus par la suite.

Le 25, la douleur de tête était légère; le malade se trouvait dans un état satisfaisant. Il alla se promener en voiture. Le cahotement de la voiture lui occasionna des douleurs et une faiblesse remarquable dans les membres inférieurs, mais il n'en résulta aucune suite, et le repos les dissipa.

A partir de cette époque, on a pu regarder le malade comme en partie rétabli; je dis en partie, car pendant deux mois qu'on a été à même de le suivre, il s'est toujours plaint de tiraillement dans l'abdomen, de défaut d'appétit et de digestions pénibles; de gêne dans la respiration par intervalle, et d'un mal-aise dont il ne pouvait pas bien se rendre compte. En outre il était sujet à des étourdissemens et à des faiblesses, tantôt dans un membre, tantôt dans l'autre.

Depuis le 30 brumaire le malade a été perdu de vue; mais ce que nous en avons dit suffit pour faire voir combien a dû être long son entier rétablissement, puisque deux mois après l'empoisonnement il éprouvait encore des phénomènes alarmans qui, s'ils ont persisté, ont pu le conduire à la fièvre hectique et à la mort.

Digitized by Google

OBSERVATION

SUR UNE PLAIE DE TÊTE, SUIVIE DE LA PERFORATION DU DIAPHRAGME ET DE L'ESTOMAC, etc.

Par M. LOREY, docteur-chirurgien-major au deuxième régiment à pied du corps Impérial de l'artillerie.

Recueillie à l'hôpital Militaire de Véronne.

FRANÇOIS LHULLIER, canonnier à la troisième compagnie du quatrième régiment d'artillerie à cheval, âgé de vingt-quatre ans, d'une constitution athlétique, d'un tempérament bilioso-sanguin, entra à l'hôpital militaire de Véronne, le 23 janvier dernier, s'étant blessé à la tête quelques jours auparavant dans une chûte qu'il avait faite à la renverse. Ayant été chargé de diriger le service chirurgical de cet établissement, peu de jours après son entrée, mais plus de huit après l'accident, je l'examinai, et lui trouvai une plaie contuse de figure triangulaire, ayant à-peu-près un pouce et demi d'étendue dans son plus grand diamètre, à la partie supérieure et postérieure de la tête, environ un pouce au-dessus de l'angle supérieur de l'occipital : cette plaie était accompagnée d'un empâtement du cuir-chevelu environnant. Je portai un stylet boutonné dans le fond, et reconnus que le crâne était dénudé dans l'espace à-peu-près de la circonférence d'un centime. Je fis panser la plaie mollement avec un bourdonnet légère-

Digitized by Google

ment chargé d'onguent d'arcéus, afin d'entretenir l'humidité nécessaire au travail de l'exfoliation : des compresses trempées dans une fomentation un peu résolutive, recouvrirent le tout. Je prescrivis la limonade végétale pour boisson, avec un grain de tartrite antimonié de potasse par pinte.

Le 26, deuxième jour de son entrée, se passa sans accidens.

Le troisième jour, la langue étant chargée et le malade se plaignant d'envies de vomir, je prescrivis un *émético-cathartique*, lequel produisit un vomissement abondant de bile porracée, et plusieurs selles copieuses.

Le 4 il était beaucoup mieux; il avait passé une bonne nuit, ne ressentait aucun malaise. La plaie suppurait et fournissait un pus de bonne qualité.

Du cinquième jour de son entrée jusqu'au 18 février, le mieux continua, et la plaie était dans le meilleur état. L'appétit du malade, en raison de sa forte constitution, semblait exiger davantage que les trois-quarts de portion qu'il mangeait soir et matin; il voulut, pour cette cause, à diverses reprises, sortir de l'hôpital. Mais l'exfoliation n'étant pas encore faite, il eût été imprudent de condescendre à ses volontés. Je lui fis observer que sa désobéissance pouvait donner lieu à des accidens graves; qu'il convenait d'attendre patiemment le travail de la nature. Il resta donc, et continua l'usage varié de la limonade stibiée et de la tisane amère. Le pus de bonne qualité sourdait en partie de dessous les bords de la plaie. L'empâtement du cuir-chevelu était presque nul. Ayant eu la faci-

Digitized by Google

lité à cette époque d'examiner attentivement le fond de la plaie, je vis le crâne démédé, déjà d'une couleur jaunâtre indiquant l'exfoliation; un sillon oblique semblait partir de la suture sagittale en se portant sur la partie postérieure du pariétal droit; je le pris pour une fracture, ne pouvant imaginer que la suture sagittale affectât une direction semblable. Il était d'autant plus facile de se tromper, qu'en cet endroit de la suture il n'existait ni engrenures, ni aucunes inégalités qui pussent la faire reconnaître. D'ailleurs, ce sillon semblait partir de la ligne médiane, et se porter, comme je l'ai déjà observé, du bord du pariétal droit sur le milieu de cet os. Je continuai l'application des corps gras au fond de la plaie, et les résolutifs à l'extérieur. Je ne pratiquai aucune incision, les jugeant inutiles tant que l'exfoliation n'était pas achevée.

Le 19 le malade avait eu un léger frisson; il se plaignait d'un mal-aise général; le pouls était un peu élevé, la langue chargée. Je prescrivis pour le soir quatre gros de sulfate de magnésie, et l'ipécacuanha associé au tartre stibié pour le lendemain, qui furent l'un et l'autre suivis d'abondantes évacuations bilieuses comme la première fois.

Du 20 au 22 le malade resta calme, il avait recouvré l'appétit, et dormait parfaitement bien. La plaie continuait de fournir une suppuration louable; l'os devint brunâtre, ce qui indiquait que l'exfoliation s'opérait.

La nuit du 22 au 23 fut orageuse, le malade ayant été tout-à-coup saisi de douleurs lancinantes aux environs de la plaie. L'affection comateuse et le rire sardonique accompagnaient

Digitized by Google

cet état. Il avait cependant conservé une partie de sa connaissance, et répondait à toutes les questions qu'on lui faisait. Je pensai que ces accidens pouvaient être occasionnés par l'étranglement et le tiraillement du péricrâne. J'agrandis en conséquence convenablement, au moyen de trois incisions, les angles de la plaie, et mis la partie postérieure des pariétaux à découvert, ainsi que l'angle supérieur de l'occipital; je détachai le péricrâne à l'aide de la rugine, et les lambeaux résultans de mes incisions, soulevés et maintenus dans cette position par des bourdonnets, me préparaient une voie facile pour observer les accidens subséquens; et en supposant que ceux existans ne reconnussent pas pour cause l'étranglement du péricrâne, l'application du trépan, si elle était jugée nécessaire, me devenait également facile.

Une potion calmante fut prescrite au malade, ainsi que l'eau vineuse pour boisson.

Le 24 au matin je le trouvai tranquille; il avait assez bien dormi. La cessation totale des accidens me fit croire qu'ils étaient dûs à la cause à laquelle je les avais attribués. Il disait se trouver parfaitement à son aise. Je lui prescrivis une pinte de petit-lait stibié, une soupe et quelques pruneaux.

La plaie était en bon état; je reconnus alors l'erreur que j'avais commise, en prenant pour une fracture la suture sagittale qui affectait, comme je l'ai déja dit, une direction oblique et qui était sans engrenures. Un mouvement de pulsation s'appercevait sur les bords de cette suture qui, alternativement, paraissait baignée de sérosité quand le cerveau s'élevait,

Digitized by Google

et restait à sec pendant son affaissement. La contusion de l'os s'étendait sur les deux bords postérieurs des pariétaux, ayant à-peu-près un pouce d'étendue dans son plus grand diamètre.

Le 25, le malade était assez bien; la langue était encore couverte d'un limon jaunâtre bilieux; le ventre était paresseux depuis quelques jours. Je prescrivis un minoratif qui procura quelques selles.

Le 26, la langue n'était plus chargée, le pouls était dans l'état naturel, le sommeil était revenu, et le malade demandait à manger.

Le 27, les choses étaient dans le même état.

Le 28 au matin je trouvai le malade dans une situation à laquelle j'étais loin de m'attendre, d'après celle où il était la veille, jusqu'au soir : il y avait somnolence, rire sardonique, grincement de dents : le teint était jaune, le visage décomposé, l'extrémité inférieure gauche fléchie et faible, le bras de même côté était dans un état voisin de la paralysie; le pouls petit et concentré. Malgré tous ces symptômes il n'avait pas encore entièrement perdu connaissance; il répondait à quelques questions qu'on lui faisait, portant machinalement la main à l'endroit de sa blessure, de laquelle il avait arraché l'appareil pendant la nuit. Au pansement je trouvai les bords de la plaie affaissés et secs. A tous ces signes il eût été difficile de ne pas reconnaître la compression du cerveau. Je me décidai sur-le-champ à pratiquer l'operation du trépan. Mais sur quel point du crâne devais-je la faire? Le coup ayant été porté sur la suture sagittale, comme je l'ai exposé plus haut, de

Digitized by Google

quel côté pouvait-on présumer qu'il y avait épanchement? La paralysie de la moitié gauche du corps seule me le faisait soupçonner dans l'hémisphère droit; mais où avait-il son siège? était-ce entre le crâne et la dure-mère, ou entre cette dernière et le cerveau? Pensant que la dure-mère était détachée de la face inférieure de sa voûte osseuse, j'eus un instant l'idée d'appliquer une couronne de trépan sur la suture sagittale même. Cependant craignant, non l'hémorrhagie, mais l'afflux du sang, qui m'eût empêché de bien voir l'état de la dure-mère et de terminer mon opération, je conclus qu'il fallait faire une ouverture de chaque côté de la suture. Je commençai donc, par rapport à la position dans laquelle se trouvait le malade, à trépaner le pariétal gauche à l'endroit même de la contusion. A peine quelques points du crâne furent-ils sciés, qu'il s'échappa un pus roussâtre très-épais, et d'une odeur si fétide, que tous les malades de la salle la sentirent. J'achevai mon opération avec la persuasion que j'avais été assez heureux pour rencontrer le foyer. Il sortit environ une cuillerée du même pus, lorsque la pièce d'os fut enlevée. Le malade fut pansé selon la méthode ordinaire, et replacé dans son lit. Il parut soulagé. Je prescrivis une potion calmante pour la nuit.

Inquiet et curieux de savoir quelles seraient les suites de cette opération, je retournai vers les neuf heures du soir à l'hôpital. Je trouvai le malade à-peu-près dans le même état où je l'avais laissé après l'opération, avec cette différence que le pouls était sensiblement développé, et qu'il était dans un état de moiteur

Digitized by Google

que je regardai comme l'effet du relâchement qui devait succéder à l'éréthisme qui avait précédé, mais qui véritablement était le précurseur de la mort, laquelle, à mon grand étonnement, arriva à trois heures du matin.

Autopsie. — Desirant connaître la cause d'une mort si prompte et si inattendue, je procédai à l'ouverture du cadavre, conjointement avec MM. *Bassot* et *Barsac*, chirurgiens du premier régiment d'infanterie légère, et *Moria*, du neuvième de ligne, qui avaient suivi et observé avec soin la marche de la maladie. Le crâne mis à découvert nous observâmes que la dénudation avait lieu dans une étendue de plusieurs travers de doigt, à partir de l'angle supérieur de l'occipital, et suivant la direction de la suture sagittale : à un pouce au-dessus de cet angle, la suture affectait une direction très-oblique.

Le crâne ouvert par la section horizontale, nous montra la dure-mère détachée de la voûte osseuse; elle était enflammée, ulcérée, et couverte de suppuration dans une étendue de plusieurs pouces. La surface de l'hémisphère droit du cerveau était recouverte de congestions lymphatiques dans sa partie postérieure. L'antérieure était ulcérée et affaissée par la présence d'un foyer purulent contenant plusieurs onces d'un pus semblable à celui qui s'était échappé par l'ouverture du trépan. L'hémisphère gauche ne présentait à sa surface qu'une couche gélatineuse peu épaisse qui la recouvrait. Les ventricules, les vaisseaux en général étaient gorgés, et la masse cérébrale d'une densité extraordinaire.

Digitized by Google

Nos recherches sur ce viscère terminées, nous passâmes à l'examen des cavités thorachiques et abdominales. A l'ouverture de la première, nous ne fûmes pas peu surpris de trouver du côté gauche une assez grande quantité de bouillon. Je pensai d'abord que nous nous étions trompés, et que ce liquide n'était que de la sérosité dans laquelle nageaient quelques molécules graisseuses que la chaleur du cadavre tenait liquéfiées. Mais quel fut notre étonnement, lorsque, portant la main pour soulever le lobe gauche du poumon par sa partie inférieure, on pénétra dans la cavité abdominale à travers le diaphragme. Ayant donné issue au liquide, nous vîmes ce muscle gangrené et détruit dans une étendue d'environ trois pouces de diamètre. Le fond de l'estomac qui correspondait à cette ouverture était détruit en totalité. C'est par cette double ouverture que les liquides contenus dans l'estomac avaient passé de ce viscère dans la cavité gauche de la poitrine.

La rate participait à ce désordre; elle était, ainsi que le lobe gauche du poumon, d'un rouge violet foncé, voisin de la gangrène.

Le foie paraissait dans toute son intégrité et dans l'état sain, ainsi que tous les autres viscères, sans en excepter les orifices de l'estomac, qui ne nous présentèrent aucuns signes d'altération.

Le cœur et ses dépendances se trouvaient dans l'état naturel.

Réflexions. — Telles sont les altérations singulières que nous a présentées l'ouverture de ce cadavre; altérations déja observées par

Digitized by Google

Morgagni (1), à la suite des plaies et contusions sur la tête. *Lieutaud* rapporte l'observation d'une gangrène de l'estomac qui a eu lieu chez un homme fort adonné à la boisson (2). Le malade qui fait le sujet de l'observation précédente n'avait pas ce défaut. Quelle est donc la cause qui a déterminé la gangrène? L'usage continué des boissons acides ne peut pas être regardé ici comme cause même déterminante, comme le pensent quelques praticiens: les limonades de nos hôpitaux militaires ne sont jamais sursaturées d'acide citrique; le malade ne s'est jamais plaint qu'elles fussent trop acides, et la boisson était variée alternativement avec l'eau vineuse et la tisane amère: il n'y a presque pas eu de fièvre. La gangrène proprement dite ne pouvant être déterminée que par une fièvre inflammatoire, on ne peut donc regarder les phénomènes dont nous parlons, que comme la suite d'une vraie pourriture, absolument différente dans ses résultats et dans les causes qui la produisent. Quelques praticiens paraissent cependant confondre encore ces deux maladies, en employant indifféremment le mot pourriture ou gangrène (3).

(1) *Voyez* Morgagni, *de Sedibus et Causis morbor.*, *epit.* 52, *art.* 1, *et seq.*

(2) *Lieutaud*, Obs. 779.

(3) La remarque de l'auteur est fondée sur l'observation; il est effectivement des gangrènes qui ne sont pas précédées d'inflammation, mais il n'est pas nécessaire de leur donner un autre nom, et celui de pourriture ne le leur convient nullement, puisque la putréfaction n'est que l'effet consécutif de la gangrène.

(*Note des Rédacteurs.*)

Digitized by Google

Les environs des ouvertures du diaphragme et de l'estomac ne présentaient pas de traces d'inflammation, ce qu'on observe constamment dans la gangrène. Le malade ne s'est jamais plaint de ressentir des douleurs ni à la région épigastrique, ni à la poitrine; le bulletin du traitement prouve qu'il a usé des alimens jusqu'à la veille de sa mort. Les effets de la commotion et de l'inflammation de l'appareil cérébral, ont-ils seuls déterminé cette singulière maladie? Je le crois. *Morgagni* a regardé la bile âcre et long-temps retenue dans nos viscères, comme pouvant produire l'effet d'un poison corrosif. L'inspection des organes biliaires et de tout le tube intestinal ne nous a point montré qu'il y en existât une quantité plus qu'ordinaire et de mauvaise qualité.

Cette observation est à la connaissance d'un grand nombre de médecins et chirurgiens qui ont examiné le cadavre avec nous, notamment M. *Caire*, médecin en chef, (aujourd'hui de l'hôpital militaire de Gênes); MM. *Boban*, chirurgien-major du premier régiment d'artillerie à cheval; et *Laurent*, du premier d'infanterie légère, etc., etc.

Digitized by Google

OBSERVATION

SUR L'EXTRACTION D'UNE BRANCHE DE PIED-DE-ROI INTRODUITE DANS LE CANAL DE L'URÈTRE;

Par F. BODET, chirurgien à la Ferté-Macé, département de l'Orne.

MONSIEUR ***, âgé de cinquante et quelques années, le 26 juillet 1807, vers sept ou huit heures du matin, s'introduisit, dans le canal de l'urètre, la branche d'un pied-de-roi de cuivre portant une espèce de charnière arrondie à une de ses extrémités; il l'enfonça si avant, qu'il la laissa échapper, et malgré l'obstacle que présentait la charnière, cet instrument glissa tout entier jusques bien au-dessous du gland. Il tenta vainement d'en opérer l'extraction, et désespérant d'y réussir, il cessa ses tentatives et vaqua à ses affaires toute la matinée. Dans l'après-midi il fut pris d'envies d'uriner et d'aller à la garde-robe, mais les efforts qu'il fit furent inutiles. Sur les huit heures du soir, singulièrement tourmenté de ne pouvoir satisfaire à ces besoins, il fit à son épouse l'aveu de l'embarras où il se trouvait. Le chirurgien de la maison fut appelé, et essaya, mais sans succès, de retirer le corps étranger. Ce fut alors qu'on m'envoya chercher. Je trouvai cet homme dans des angoisses inexprimables, et faisant les plus violens efforts pour uriner. L'abdomen était tendu et très-douloureux.

Digitized by Google

J'interrogeai le malade sur la nature de l'instrument logé dans le canal de l'urètre. Ses réponses ne furent pas franches. J'introduisis deux doigts dans le rectum, et m'assurai ainsi, à-peu-près, de la longueur du corps étranger que je ne pouvais faire changer de place. J'annonçai au malade que l'unique moyen de l'extraire était de faire une ouverture au canal de l'urètre. Il s'y refusa d'abord, mais les douleurs qu'il éprouvait le forcèrent bientôt à y consentir. Je saisis alors l'extrémité de la verge que j'inclinai sur le corps étranger, et d'un coup de bistouri je parvins à le découvrir. Je cherchai à l'extraire, mais cela me fut impossible, n'ayant encore découvert que la charnière. J'agrandis l'ouverture, et avec mes doigts je tirai, au grand étonnement des assistans, cette branche de pied-de-roi qui a six pouces de longueur, sans y comprendre la charnière. A l'instant cet homme se trouva soulagé, me témoigna tout le regret qu'il éprouvait de s'être livré à une action aussi honteuse, et rendit peu après une grande quantité d'urines.

Je lui proposai l'introduction d'une sonde de gomme élastique dans la vessie. Il s'y refusa. Ayant été obligé d'uriner pendant la nuit, il éprouva de vives cuissons à cause du passage de l'urine par la plaie, et m'appela de nouveau. J'introduisis la sonde que je laissai débouchée. Il ne put en supporter la présence, et la retira pour y substituer une petite branche de sureau longue de quatre pouces, creuse, bien polie, et assez fine pour pouvoir entrer dans le canal de l'urètre. Il parvint à l'introduire, mais il ne put la garder long-

Digitized by Google

temps. Il se vit donc forcé de recourir à la sonde de gomme élastique, qu'il garda pendant deux jours, pour la retirer ensuite. Ne pouvant le déterminer à la garder plus longtemps, je lui conseillai d'appliquer sur la plaie un plumaceau imbibé de quelques baumes spiritueux, et la cicatrice fut obtenue dans l'espace de dix à douze jours. Je ne crois pas que ce malheureux soit jamais tenté de s'amuser ainsi.

Si je rends publique cette observation, c'est moins dans la vue de faire connaître un procédé opératoire qui n'a rien que de simple et de facile à imaginer, que pour ajouter aux faits analogues déja publiés soit dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, soit dans le Traité des maladies des voies urinaires de *Chopart*, et autres ouvrages relatifs au même objet. Je ne connais cependant aucun exemple d'un corps aussi volumineux introduit dans le canal de l'urètre. Je conserve dans mon cabinet cette branche de pied-de-roi, et la petite branche de sureau que le malade avait substituée à la sonde.

VARIÉTÉS.

— Il est assez rare de voir la menstruation s'établir avant l'âge de la puberté, qui correspond ordinairement à la douzième année. La plupart des écoulemens sanguins de l'utérus que l'on a observés chez des petites filles, de trois à six ans, étaient plutôt des hémorrhagies accidentelles que de véritables menstruations; il existe cependant quelques exemples bien constatés de menstruation très-

Digitized by Google

précoce, et tel est celui que M. *Casals*, docteur en Médecine à Agde, vient de faire insérer dans les Annales de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier. Ce médecin fut consulté à Bassan, pour une fille de six ans atteinte d'une toux spasmodique, de colique, de migraine et d'une hémorrhagie nasale qui revenait périodiquement tous les mois. Il conseilla un régime doux, quelques bains tièdes, des boissons délayantes et un peu diaphorétiques, un exercice fréquent, des fomentations antispasmodiques et émollientes sur la partie inférieure du bas-ventre, enfin l'application des sangsues aux malléoles. Il survint un écoulement de sang par l'utérus, qui fut précédé d'un état fébrile, de douleurs vagues, de lassitudes dans tous les membres, de la dureté et de l'inégalité du pouls. Tous les accidens cessèrent, et au bout d'un mois l'écoulement sanguin revint avec gonflement du sein, douleurs des reins, prurit aux parties génitales. Il continua ensuite à revenir tous les mois, mais sans souffrance; il dure trois jours, répond aux phases de la lune, et n'a pas varié depuis près d'un an que M. *Casals* a cessé de voir l'enfant.

—On trouve, dans le même Journal, la recette d'un sirop contre la coqueluche et contre le croup, composé par M. *Des Essartz*, médecin, et membre de l'Institut. Les proportions des substances composantes sont les suivantes :

Sulfate de magnésie, Séné.	de chaque.	3 parties.
Ipécacuanha. . . . . Serpolet.	de chaque.	1
Coquelicot.		$\frac{1}{2}$
Vin blanc.		24
Eau.		96

Les proportions du sucre ne sont pas indiquées; mais comme dans la composition de la plupart des syrops il en

Digitized by Google

entre autant que de liquide, il est probable qu'en portant le sucre à 120 parties, on donnera au syrop les qualités qui lui conviennent.

On fait infuser l'ipécacuanha et le séné d'abord dans du vin blanc, pendant deux heures, ensuite dans de l'eau très-chaude avec le serpolet, le coquelicot et le sel, pendant quatre heures. On délaie dans la colature le sucre seulement fondu dans assez d'eau pour lui donner la consistance du miel, et on aromatise avec de l'eau de fleurs-d'orange.

On mêle une cuillerée à bouche de ce syrop et une cuillerée à bouche d'eau, dans laquelle on a fait dissoudre un grain de tartrite de potasse antimonié.

La dose à laquelle on l'administre est d'une cuillerée à café, ou d'un sixième du mélange, aux enfans au-dessous d'un an : on la réitère de quart-d'heure en quart-d'heure s'il en est besoin.

— Le docteur *Richard Pearson* a présenté à la Société Médicale et Chirurgicale d'Edimbourg, un mémoire sur le traitement de la coqueluche. Après avoir démontré les avantages qui résultent de l'usage réservé des émétiques, il dit qu'il a échoué quand il a voulu guérir cette maladie par les vomitifs seuls, d'après la méthode recommandée par le docteur *Fothergill*. Il employa donc un autre moyen. Après avoir évacué les phlegmes au moyen d'un émétique antimonié, il prescrit un remède composé d'opium, d'ipécacuanha, et de carbonate de soude. Pour un enfant d'un an il donne une goutte de teinture d'opium, cinq gouttes de vin d'ipécacuanha, et deux grains de carbonate de soude, dont il fait une potion avec un peu d'eau et de syrop ; il répète ce remède toutes les quatre heures. Il paraît qu'il opère comme antispasmodique et diurétique : quand, par son usage répété pendant plusieurs jours, les paroxysmes sont devenus moins violens et moins fréquens, il fait omettre l'ipécacuanha, et y substitue la myrrhe en quantité suffisante ; les proportions de la teinture d'opium et du sel

Digitized by Google

alkalin restant les mêmes. La myrrhe n'est pas donnée comme expectorant, mais comme tonique; et comme telle il trouve qu'elle est préférable au quinquina dans cette maladie, sur-tout quand les malades sont fort jeunes. Il ne prétend pas expliquer d'après quels principes agit le sel alkalin; mais il affirme qu'on n'obtient plus les mêmes bons effets par l'opium et l'ipécacuanha, ou par l'opium et la myrrhe, quand on omet ce sel. Il ajoute qu'il faut éviter la constipation pendant l'usage de ces remèdes, par des doses appropriées de calomel et de rhubarbe. (*Annales de Littérature Médic. étrangère.*)

— Il a régné l'été dernier à Liverpool une ophthalmie dont M. *John Shawe*, chirurgien de cette ville, fut atteint. Elle était caractérisée par une inflammation très-forte et obstinée, une douleur insupportable des yeux, une sensation semblable à celle qu'auraient produit des grains de sable, dès qu'on ouvrait les paupières, et un écoulement abondant de larmes âcres et chaudes. A ces symptômes, M. *Shawe* jugea que la maladie était la même que celle qu'on nomme *ophthalmie d'Egypte*. Il pensa qu'un liquide mucilagineux pourrait procurer au malade du soulagement, et il prépara en conséquence le mucilage de pepins de coings, avec lequel il fit des lotions qui calmèrent sur-le-champ la douleur cuisante, et surpassèrent, par leurs effets, au-delà de ses espérances, tous les autres moyens qu'il avait employés. Il employa ensuite ce remède un grand nombre de fois avec le même succès. Il a essayé inutilement le mucilage de gomme arabique et celui de graine de lin. (*Ibid.*)

Le nouveau Bulletin des Sciences de la Société philomatique, contient l'extrait d'un travail de M. *Nysten*, sur l'opium. L'auteur, dans la vue de faire cesser l'incertitude qui existait dans la pratique médicale, relativement aux propriétés des différentes préparations de l'opium, a examiné comparativement les effets des produits immédiats que donne l'opium du commerce analysé par les moyens les plus simples. Tels sont la partie

Digitized by Google

aromatique, la matière dite gommeuse ou extractive, la matière dite résineuse, la matière cristalline, ou sel essentiel, la pellicule qui se forme pendant l'évaporation de l'extrait. Ses expériences, dont une partie a été communiquée à l'Ecole de Médecine il y a quatre ans, ont été faites sur lui-même, sur plusieurs personnes qui ont bien voulu s'y soumettre, et sur des animaux vivans. Voici les principaux des résultats qu'il a jusqu'à présent fait connaître.

Toutes les préparations d'opium produisent sur l'économie animale saine, les effets de l'opium brut, ou de l'extrait d'opium préparé à la manière ordinaire; mais ces effets surviennent plus ou moins promptement, et varient dans leur intensité, suivant le degré de dissolubilité de ces préparations, et le degré d'altération que le feu ou quelque réactif leur a fait subir.

La partie dite gommeuse de l'opium, qui après avoir été séparée par l'eau froide n'a subi qu'une seule évaporation, est conformément à la proposition générale qui vient d'être énoncée, la plus énergique de toutes les préparations d'opium, et elle agit plus promptement à l'état de dissolution dans l'eau, qu'à l'état solide. Ainsi cet extrait gommeux préparé de la manière indiquée, est plus actif que lorsqu'il a été redissous, filtré et évaporé un grand nombre de fois, d'après le procédé de *Cornet*; il est également plus actif que l'opium de *Rousseau*, qu'on a laissé fermenter pendant un mois : et celui qui a été préparé par longue digestion à la manière de *Baumé*, est moins actif encore que celui de *Cornet* et que celui de *Rousseau*. En effet, outre l'altération que l'extrait doit subir pendant une digestion de six mois dans le procédé de *Baumé*, il a perdu une grande partie de sa dissolubilité. Aussi trois grains de cette substance ne produisent pas plus d'effet qu'un seul grain d'extrait d'opium préparé à la manière ordinaire.

La matière résineuse à laquelle on avait attribué des propriétés nuisibles et très-différentes de celles de

Digitized by Google

l'extrait dit gommeux, produit absolument les mêmes effets que ce dernier; mais elle les produit beaucoup plus lentement à cause de son peu de dissolubilité, et la lenteur même de son action diminue, comme on le conçoit, l'intensité de ses effets; de manière qu'il en faudrait une dose beaucoup plus forte pour produire des phénomènes dangereux, que lorsqu'on les détermine par la partie soluble dans l'eau.

La matière crystalline, ou sel essentiel de l'opium, a moins d'action que la partie résineuse. Insoluble dans l'eau, elle est moins soluble dans l'alkool que la résine.

La pellicule qui se sépare pendant l'évaporation de la partie extractive, et qui n'est sans doute que l'extrait altéré et rendu insoluble par l'action de l'air, et même du feu, a moins d'action encore que la partie crystalline.

La partie aromatique de l'opium a, sur l'économie animale, les mêmes propriétés que les autres préparations de l'opium. M. *Nysten* a pris deux onces d'eau distillée d'opium, contenant cette partie en dissolution, sans éprouver aucun effet sensible; mais à plus forte dose il a déterminé une légère ivresse et le sommeil.

Quelle que soit la partie du corps sur laquelle on applique une préparation d'opium, sur-tout lorsqu'elle est soluble, on produit les phénomènes généraux que détermine l'opium introduit dans les organes digestifs; ces phénomènes, que tous les physiologistes connaissent, sont, pour la plupart, relatifs à l'espèce de trouble que détermine l'opium dans les fonctions du cerveau, organe sur lequel cette substance agit spécialement; mais on ne les produit pas plus promptement ni d'une manière plus énergique, en appliquant de l'opium à la surface du cerveau lui-même, ou sur l'arachnoïde, que lorsqu'on l'applique sur quelqu'autre partie où l'absorption se fait habituellement avec activité. C'est en injectant une dissolution aqueuse d'opium dans la carotide d'un chien, qu'on le fait périr plus promptement; et il ne faut pour

Digitized by Google

tuer de cette manière un chien de moyenne taille, que trois ou quatre grains d'extrait d'opium, tandis qu'il en faudrait deux gros pour le tuer, en l'introduisant dans l'estomac. L'animal ne meurt dans ce dernier cas qu'au bout d'une heure ou deux, et quelquefois plus tard, tandis que dans le premier cas il meurt au bout de quelques minutes.

L'injection d'une dissolution aqueuse d'opium dans une veine telle que la crurale ou la jugulaire, fait périr un animal un peu moins promptement que l'injection de la même dissolution dans l'artère carotide; il en faut donc une dose un peu plus forte.

Une dissolution aqueuse d'opium injectée dans la plèvre ou dans le péritoine, fait périr un chien presqu'aussi promptement que lorsque l'injection est pratiquée dans une veine, et il ne faut pour cela que huit ou seize grains d'extrait, suivant la grosseur de l'animal. L'activité avec laquelle se font l'exhalation et l'absorption dans les membranes séreuses, rend raison de ce phénomène.

Les effets de l'opium sont beaucoup moins prompts et moins énergiques, quand il est injecté dans le tissu cellulaire.

Ils ont également lieu lorsque la dissolution aqueuse d'opium est injectée dans la vessie; mais il faudrait une quantité considérable d'opium pour déterminer la mort d'un animal, de cette manière.

L'opium appliqué sur une large surface musculaire, produit aussi les phénomènes cérébraux qu'on observe quand il a été administré à l'intérieur, et ne fait pas perdre au muscle sa contractilité; un cœur isolé des autres parties pendant la vie d'un animal, et plongé dans une forte dissolution aqueuse d'opium, continue à s'y contracter pendant très-long-temps : les assertions émises à cet égard par plusieurs physiologistes, sont erronées. L'opium, donné à l'intérieur, produit cependant toujours une faiblesse musculaire, mais c'est en agissant sur le cerveau et nullement sur sa contractilité. L'extrait

Digitized by Google

d'opium appliqué sous la forme d'emplâtre autour du plexus brachial, ou d'un gros tronc nerveux d'un des membres d'un animal, ne produit ni paralysie, ni convulsions dans le membre. Il faudrait vraisemblablement, pour déterminer quelques effets remarquables par ce moyen, qu'il existât à la surface du nerf une assez grande quantité de vaisseaux lymphatiques, pour qu'il se fît absorption d'une suffisante quantité de particules de cette substance, et alors l'effet produit, dépendant de l'action du cerveau, n'aurait pas plutôt lieu dans un membre que dans l'autre.

Ce n'est nullement en agissant sur les extrémités nerveuses de l'estomac, comme le pensait *With*, que l'opium produit des effets particuliers sur le cerveau. M. *Nysten* ayant fait sur un chien la section de la paire vague des deux côtés, a introduit dans l'estomac de cet animal, après avoir laissé calmer les effets résultans de cette section, une suffisante quantité d'opium pour l'empoisonner; l'animal est mort au bout de deux heures, après avoir éprouvé les phénomènes ordinaires que produit l'opium à forte dose, tels que l'ivresse, la somnolence et les convulsions.

Cette expérience, et plusieurs autres, que M. *Nysten* rapporte, lui font penser que l'opium arrive au cerveau en passant par le système circulatoire. Cette opinion est confirmée par le fait suivant : lorsque l'on a empoisonné un chien en injectant une dissolution d'opium dans la plèvre, on ne retrouve jamais dans le thorax qu'une partie de l'opium injecté; et lorsque la quantité d'opium n'a pas été suffisante pour tuer l'animal, et qu'on ouvre ensuite son thorax, on voit que tout a été absorbé : mais la partie de l'opium absorbée a échappé aux recherches chimiques que M. *Nysten* a faites pour la trouver. L'opium ne contient pas un principe calmant et un principe narcotique que l'on puisse isoler; c'est par la même propriété qu'il calme et qu'il cause une espèce de stupeur, un trouble dans l'action du cerveau, un sommeil plus ou

Digitized by Google

moins agité, les convulsions et la mort, suivant la dose à laquelle il a été donné. Les phénomènes qu'il produit à forte dose ne prouvent pas qu'il est irritant ; car lorsqu'on fait périr un animal en laissant couler le sang d'une artère ouverte, il meurt souvent dans les convulsions. Si la partie résineuse de l'opium a une propriété irritante comme résine, cette propriété est tellement neutralisée par la propriété narcotique, qu'on ne peut guères tenir compte de ses effets. Cette substance n'enflamme pas la membrane muqueuse de l'estomac, même lorsqu'elle a été donnée à très-fortes doses. M. *Nysten* a reconnu par un grand nombre d'expériences, sa propriété calmante.

Les recherches que nous venons de faire connaître sont entièrement physiologiques. M. *Nysten* se propose de publier sous peu avec détail, un travail sur l'opium, dans lequel il considérera cette substance sous le rapport de la physiologie, de la matière médicale, et de la toxicologie.

— M. *Planche*, pharmacien de Paris, a proposé une méthode nouvelle de préparer le muriate de mercure sublimé, (mercure doux), exempte des inconvéniens qu'on reproche à celle où l'on fait usage du muriate de mercure suroxidé, (sublimé corrosif). Il se sert à cet effet de sulfate de mercure au *minimum* d'oxidation, et de muriate de soude, (sel marin), purifié et desséché à parties égales. On réduit ces deux sels en poudre impalpable, au moyen de la porphyrisation, on les mêle exactement, et on les expose ensuite à une vive chaleur dans un matras : le muriate de mercure se forme et se sublime. On obtient ainsi trente onces de mercure doux de quatre livres du mélange. Pour se procurer le sulfate de mercure doux au *minimum* d'oxidation, M. *Planche* a recours au procédé suivant : il introduit dans une cornue de grès placée dans un fourneau de réverbère, une partie de muriate coulant, et une partie et demie d'acide sulfurique à soixante-six degrés. Il fait chauffer ce mélange jusqu'à ce qu'il ne se dégage plus de vapeurs ; il

Digitized by Google

reste alors dans la cornue du sulfate acide de mercure. Il prend dix-huit parties de celui-ci, les triture avec onze parties de mercure, ajoutant peu-à-peu six parties d'eau froide. Après quelques minutes de trituration, il ajoute suffisante quantité d'eau pour donner au tout la consistance d'une bouillie épaisse, et il continue de triturer jusqu'à ce que la masse soit devenue d'un blanc terne, et que le mercure soit éteint. Il dessèche ensuite cette matière à l'étuve, à une température de 30 à 35 ° de *Réaumur*. (*Annales de Chimie.*)

— Le 16 mai 1808, à quatre heures après-midi, a eu lieu dans la grande salle de l'Ecole vétérinaire de Lyon, une séance publique et solemnelle qui a été présidée par M. *Herbouville*, Préfet du département, l'un des commandans de la Légion-d'Honneur. Cette séance a eu pour objet, 1.° de nommer aux places de répétiteurs et de répétiteurs-adjoints, les élèves qui, dans un concours spécial, ont déployé le plus de talens et de connaissances; 2.° de proclamer les artistes qui, après avoir terminé leur cours d'études théoriques et pratiques dans l'Ecole, ont été jugés suffisamment instruits pour exercer l'art vétérinaire, soit dans les départemens, soit dans les armées; 3.° de distribuer les prix et les accessits des prix à ceux qui, dans un examen sévère, se sont montrés les plus forts sur les cours qu'ils ont suivis; 4.° de décerner le prix de mœurs à l'élève qui, au jugement de ses condisciples et de ses maîtres, a tenu la meilleure conduite. (*Procès-verbal de la séance publique*, etc.)

NOUVELLES MÉDICALES D'AMÉRIQUE.

Esquisse des progrès de la médecine aux Etats-Unis d'Amérique, *par M.* Louis Valentin.

Les Sociétés médicales des comtés de l'état de New-Yorck, ont envoyé des délégués à la ville d'Albany, conformément au décret de la législature, rendu le 4 avril

Digitized by Google

1806, pour régler la pratique de la médecine et de la chirurgie. Les délégués réunis le premier mardi du mois de février 1807, ont organisé la *Société centrale de Médecine* de cet Etat, et ils en ont élu les officiers. La même réunion a eu lieu à pareille époque, cette année 1808.

L'Université de New-York ayant accordé une charte en 1807, pour l'établissement d'un collège de médecins et de chirurgiens, à l'effet d'organiser une Ecole d'Instruction, et la faculté de posséder des propriétés jusqu'à la somme de cent cinquante mille dollars, les professeurs suivans ont été choisis parmi les membres du Collège :

PROFESSEURS.	*Cours.*
MM.	
Samuel Latham Mitchill,	Chimie.
Edouard Miller,	Théorie et pratique de la médecine.
David Hosack,	Botanique et matière médicale.
Archibald Bruce,	Minéralogie.
Benjamin de Witt, et *William Hamerseley*,	Instituts de médecine.
James Stringham,	Médecine-légale.
Wright-Post, et *Alexandre Ramsay*,	Anatomie, physyologie et chirurgie.
John R. B. Rodgers,	Médecine - clinique et accouchemens.

Les élèves instruits dans ce Collège reçoivent leur degré à l'Université, d'après le consentement des régens, dans le local du Collège de *Colombia*.

Le professeur de clinique est autorisé à choisir la moitié des malades du grand hôpital, pour en faire le sujet de ses leçons. Les étudians profitent aussi d'un cours de médecine clinique, et en particulier de maladies véné-

Digitized by Google

riennes que fait le docteur *M'neven*, médecin d'un talent très-distingué, à un autre hospice des pauvres nommé *Alms-house*.

La législature du Maryland a passé un acte le 18 décembre 1807, pour l'établissement d'un Collège de Médecine dans la ville de Baltimore. Ce Collège, qui porte le nom de *Faculté*, est maintenant organisé. Le président est chancelier. Les professeurs choisis pour l'enseignement sont ainsi distribués :

PROFESSEURS.	*Cours.*
John B. Davidge, et *James Cocke*,	Anatomie, physiologie et chirurgie.
Georges Brown, et *Nathaniel Potter*,	Théorie et pratique de médecine.
Thomas E. Bond,	Matière médicale.
John Shaw,	Chimie.
William Donaldson,	Instituts de médecine.

Le nombre des étudians a augmenté dans les Universités de Pensylvanie et de Massachusetts. D'après une lettre du mois de février 1808, que m'a adressée le professeur *Rush*, de Philadelphie, il y avait alors deux cent soixante-neuf étudians en médecine dans la première. Tous travaillent avec ardeur, dit-il, à s'affranchir du joug de la mode dans la médecine-pratique, et des systèmes anglais.

Les jardins de botanique s'accroissent au midi, dans les Etats du milieu, et au nord.

La chimie est singulièrement cultivée depuis quelques années aux Etats-Unis, et de temps en temps on voit paraître des opuscules sur cette science.

Le docteur *Samuel Bard*, de New-Yorck vient de publier un *compendium* de la théorie et de la pratique des accouchemens.

Digitized by Google

Le docteur *W. P. Dewees*, qui enseigne les accouchemens à Philadelphie, suivant la méthode du professeur *Baudelocque*, de Paris, vient aussi de publier un abrégé du traité de ce dernier, d'après la traduction qui en avait été faite par M. *Heath*.

Le docteur *Charles Caldwell*, de Philadelphie, qui a fait paraître en 1807, un discours sur l'inutilité et les abus des quarantaines, a donné depuis peu une traduction de la troisième édition du Traité des fièvres pernicieuses du docteur *Alibert*, avec un discours préliminaire et des notes. Il a ajouté à cette traduction un essai sur la fièvre jaune qui a régné à Philadelphie en 1805.

On s'occupe beaucoup des eaux minérales chaudes et froides des Etats-Unis, et, comme en Europe, on en compose d'artificielles, il y en a maintenant un établissement à New-Yorck.

La mortalité occasionnée par la petite-vérole diminue considérablement dans toute l'étendue des Etats, en raison des progrès de la vaccination. On voit, par un tableau nécrologique fait par le professeur et sénateur *Mitchill*, pour la seule ville de New-Yorck, pendant les années 1804, 1805 et 1806, que dans la première année il y est mort 169 personnes de la petite-vérole; dans la seconde, 62; et dans la troisième, 48. Ce tableau a été inséré dans le quarante-unième Numéro du *Medical Repository, and Review*.

On a établi des règles très-sévères tant pour ce qui concerne les médecins, les chirurgiens, que pour les sacristains ou clercs d'églises, par le moyen desquelles on ne peut inhumer un individu sans qu'on ait constaté de quelle maladie ou par quel accident il a péri, et sans que son décès ait été inscrit sur les registres publics.

Digitized by Google

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ

SUR LA ROUGEOLE;

Par G. Roux, *docteur en médecine, médecin ordinaire de la Grande-Armée, membre correspondant des Sociétés Médicales d'Emulation de Paris, Médicale de Bordeaux, et de celle des Observateurs de l'homme* (1).

Monsieur le docteur *Roux* avait déja publié une Dissertation sur la rougeole, mais s'étant trouvé depuis dans des lieux où elle était épidémique, et ayant eu ainsi de fréquentes occasions de l'observer, il reproduit aujourd'hui cet ouvrage avec des augmentations considérables.

Il partage son Traité en sept chapitres. Dans le premier il présente la synonymie de la rougeole, un grand nombre d'histoires particulières, et la description de l'épidémie qu'il vient d'observer. Ces histoires, soigneusement rédigées, donnent une connaissance parfaite de l'éruption morbilleuse, en l'offrant dans l'état le plus simple, et successivement dans divers états de complication. Plusieurs observations de rougeole coexistant avec la variole, montrent cette dernière disparaissant pendant la durée de l'autre, et reparaissant après de la nature la plus bénigne.

(1) Extrait fait par M. *Chardel*, D.-M.-P.

Digitized by Google

La description de l'épidémie est précédée d'une statistique des lieux où elle a régné, courte, mais pleine d'intérêt. La rougeole a attaqué les deux sexes à-peu-près également : peu de nourrissons, presque tous les enfans depuis l'âge d'un an jusqu'à celui de dix, et le plus grand nombre des jeunes gens au-dessous de vingt ans. Elle a maltraité certaines communes plus que d'autres, et a sévi généralement sur la onzième partie de la population. Elle s'est presque toujours terminée de la manière la plus heureuse.

Le second chapitre présente l'histoire générale de la rougeole. L'auteur y examine si cette maladie peut atteindre plusieurs fois le même sujet, et même à des distances très-rapprochées. Il fait voir que les opinions sur cet objet sont très-partagées, et rapporte une lettre de M. le docteur *Dubosc de la Roberdière*, qui assure que dans la rougeole qui a régné à Vire depuis le commencement de l'année 1777, il a traité de cette maladie plusieurs enfans qui en avaient été guéris en 1773, et que ces récidives sont générales en Normandie. Mais n'a-t-on pas confondu la scarlatine avec la rougeole, la non-irritation des membranes muqueuses étant presque la seule chose qui l'en distingue ? Remarquons aussi que la fièvre miliaire est endémique dans la Basse-Normandie. Cette section est terminée par des réflexions judicieuses sur l'histoire du principe contagieux de la rougeole, et sur la manière dont il se communique.

Dans le quatrième chapitre, on voit la rougeole se joindre aux fièvres bilieuse, adynamique, ataxique, à la pneumonie. L'auteur a peine à croire, de même que M. le professeur *Pinel*, qu'il ait régné des épidémies dans lesquelles la rougeole se soit toujours compliquée de la fièvre adynamique, quoique *Morton* et *Watson* en rapportent de semblables.

Dans le quatrième chapitre, il cherche à déterminer le siège immédiat de la rougeole, et expose quelle était l'opinion de *Vogel* et de *Bichat*. Il pense ensuite à la

Digitized by Google

classification de cette maladie, et pense qu'on doit la placer dans l'ordre des phlegmasies, comme l'a fait *Cullen*.

Le chapitre cinquième est consacré au diagnostic de la rougeole : l'auteur y passe en revue les divers exanthèmes, afin d'établir les signes qui les distinguent. Ce qu'il dit de la miliaire ne nous semble pas rigoureusement exact; cette éruption n'est pas toujours de nature symptômatique. Souvent aussi elle parcourt régulièrement ses périodes, et se termine par la desquammation de l'épiderme.

On trouve dans le sixième chapitre, toutes les observations propres à éclairer le pronostic : il en résulte qu'il doit être constamment heureux toutes les fois que la rougeole est simple, et plus ou moins fâcheux, selon l'espèce de la fièvre qui la complique.

Enfin le septième et dernier chapitre expose, de la manière la plus détaillée, le traitement de la rougeole, soit simple, soit compliquée. On y trouve de sages réflexions sur l'emploi de la saignée et des purgatifs, et sur la conduite à tenir quand la desquammation est suivie de diarrhée, de toux, de leucophlegmatie.

L'ouvrage que nous venons d'analyser forme donc un traité complet de la rougeole, et offre en même temps un modèle de la manière dont on doit observer et décrire les épidémies.

ESSAI

SUR LES EAUX DE BAINS;

Par J. B. Thiriat, *docteur en médecine, inspecteur-adjoint desdites eaux, associé correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris, etc.*

Digitized by Google

A Paris, chez *Crochart*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3 (1).

Si la chimie, cultivée de nos jours avec autant de zèle que de succès, a eu la plus grande influence sur les progrès des arts, elle a aussi contribué à donner aux sciences physiques et naturelles cette nouvelle impulsion qui, à la fin du siècle dernier, les a portées à un si haut degré de perfection, en même temps qu'elle a jeté de grandes lumières sur quelques-unes d'entr'elles. La médecine en particulier a retiré de très-grands avantages des progrès faits par la chimie. La découverte de l'oxigène, la décomposition de l'air atmosphérique, se sont ingénieusement appliquées aux phénomènes de la respiration et de la coloration du sang dans les poumons; l'analyse chimique devenue plus exacte et plus parfaite, a fait connaître les principes constituans des diverses humeurs des différens tissus, et de toutes les substances qui composent notre organisation, soit dans l'état sain, soit aussi quelquefois dans celui de maladie; et par comparaison avec l'état sain, cette même analyse a démontré la nature intime de diverses altérations. La connaissance acquise par la chimie des divers composés minéraux qui agissent comme poison sur l'économie animale, a fourni des moyens aussi simples qu'utiles d'en prévenir ou d'en détruire les effets. Enfin la chimie appliquée à la matière médicale et à la pharmacie, a donné des connaissances plus certaines sur la nature des médicamens, et guidé le médecin et le pharmacien dans la composition des formules magistrales et officinales, et a purgé l'art de la plus grande partie de ces recettes monstrueuses où une infinité de substances médicamenteuses entassées au hasard se détruisaient, s'annulaient mutuellement.

Cependant par une de ces circonstances dont il serait difficile de rendre compte, la chimie appliquée à l'étude,

(1) Extrait fait par *A. I. M. Lullier*, D. M.-P.

Digitized by Google

à l'examen des eaux minérales, souvent si utiles dans le traitement de maladies chroniques, a été jusqu'ici très-négligée. Un des plus célèbres chimistes de notre temps, M. *Fourcroy*, avait tracé dans ce genre de travail un modèle qu'on eût dû suivre. L'ouvrage sur les eaux minérales d'*Enghien*, qui ne laisse rien à désirer, a eu à peine quelques imitateurs. Ce n'est que très-rarement que nous trouvons éparses dans les *Annales de Chimie*, quelques analyses d'eaux minérales dont les sources sont peu connues ou très-éloignées; et sans le compte rendu par l'Institut sur les eaux minérales artificielles, dont la composition a été entreprise par MM. *Paul* et *Thiriaire*, quelles connaissances aurions-nous sur les eaux minérales? M. *Thiriat*, dont nous annonçons ici l'ouvrage, a senti comme nous le défaut de cette lacune, et placé par ses fonctions près les eaux minérales de *Bains*, il a voulu fournir, pour sa part, des matériaux qui, nous l'espérons, seront joints quelque jour à ceux que nous avons pu recueillir, et serviront à une histoire générale des eaux minérales.

L'ouvrage de M. *Thiriat* se divise en neuf sections ou chapitres, dans lesquels il expose successivement la topographie de Bains et de ses environs, l'indication des différentes sources, l'historique de ces eaux thermales, leur analyse, quelques opinions sur la cause de leur température élevée, leurs propriétés médicamenteuses, la manière de les employer, les règles d'hygiène qu'il faut prescrire aux malades qui en font usage, etc.

Il résulte des recherches de l'auteur, que les eaux thermales de Bains, situées dans les Vosges, non loin de plusieurs sources minérales déjà fréquentées, ont pour principes minéralisateurs du sulfate et du muriate de soude, du sulfate et du carbonate de chaux, et une très-petite quantité de silice et de magnésie. L'expérience doit confirmer les propriétés déjà attribuées à ces eaux; M. *Thiriat* annonce qu'elles sont utiles dans les obstruc-

Digitized by Google

tions, la chlorose, les engorgemens de l'utérus, les rhumatismes, les maladies cutanées chroniques.

Le plan de cet opuscule est bien conçu, et le cadre en est, en général, rempli d'une manière satisfaisante. Il nous semble cependant que les onze propositions très-systématiques et conséquemment obscures, que l'auteur a avancées dans son sixième chapitre, auraient pu être retranchées sans faire de tort à l'ouvrage.

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 79. — *Essai sur l'organisme des vieillards ; par* J. P. Delseriés.

On sait que M. le professeur *Chaussier* entend par organisme l'ensemble de tous les organes qui composent un être vivant ou animé, et les rapports qui lient entre eux ces divers organes : ce qui comprend la connaissance de la forme, de la structure, de l'usage de chacun d'eux en particulier. M. *Delseriés* a donc voulu nous donner l'anatomie et la physiologie des vieillards. Dans cette vue il a cru devoir débuter par faire connaître quels étaient ses principes physiologiques, et il est aisé de voir qu'il les a puisés en partie dans les Ecoles de Paris, en partie aussi dans celles de Montpellier. Il distingue comme *Bichat* et M. *Dumas*, deux sortes de sensibilité, mais il nomme *relative* celle que l'un appelle sensibilité animale, et l'autre sensibilité particulière : il donne, au

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Digitized by Google

contraire le nom de *sensibilité latente* à la sensibilité organique ou générale de ces auteurs. Il admet aussi plusieurs sortes de *contractilité* : l'une *relative*, qui répond à la sensibilité de même nom ; les autres, *latente* ou *patente*, déterminées suivant lui par la sensibilité latente, ce qui répond parfaitement aux mots contractilité animale, contractilités organique insensible et sensible de *Bichat*. Enfin il distingue aussi deux systèmes nerveux, l'un *cérébral*, dont le cerveau est le centre ; l'autre, *thoraco-abdominal*, qui se rapporte aux ganglions.

Après ces préliminaires, M. *Delseriés* passe en revue les différens systèmes organiques pour montrer ce qu'ils offrent de particulier chez le vieillard. Comme cette collection de faits et le rapprochement qu'il présente peut avoir quelqu'utilité pour la science, nous allons donner en style laconique la substance des faits contenus dans cette Dissertation, sans nous arrêter à discuter les vues théoriques auxquelles ils sont associés. Voici donc à quoi se réduisent les connaissances que l'auteur a recueillies sur l'organisme du vieillard.

I. *Système nerveux cérébral.* — 1.° Le cerveau est ordinairement plus ferme, plus compact (*Haller*, *Morgagni*, *Fischer*) ; sa substance est moins dissoluble par les alkalis (*Bichat*) ; elle a moins de pesanteur spécifique (*Sœmmerring*) ; on a cependant trouvé le cerveau mou chez un homme mort à 109 ans (*Scheuchzer*) ; et chez un autre très-vieux, *persennis*, (*Morgagni.*) On ne sait pas encore le rapport que ces différens états du cerveau peuvent avoir avec les fonctions intellectuelles. 2.° La moëlle épinière doit se trouver plus courte, puisque le canal qui la renferme diminue de longueur par l'affaissement des fibro-cartilages inter-vertébraux. 3.° Les nerfs sont un peu moins volumineux (*Boyer*, Anat., tome 3, page 300) ; plus durs, plus difficiles à couper (*Haller*) ; le névrilème moins souple, composé de fibres plus serrées, plus sèches (*Schreger*) ; leur couleur, ainsi que celle du cerveau, est plus terne ; les

Digitized by Google

sympathies sont aussi moins nombreuses chez le vieillard.

II. *Système nerveux thoraco-facial.* — Il se flétrit en partie à l'époque de la vieillesse; les nerfs deviennent grisâtres; les ganglions plus durs, plus petits (*Bichat*).

III. *Système sanguin.* — 1.° Les fibres du *cœur* sont plus dures (*Haller*, *Baglin*); ses parois plus pâles (*Cotugno*); plus flasques (*Bichat*). On regarde cet organe, et avec raison, comme *l'ultimum moriens*; ses contractions néanmoins se ralentissent dans le dernier âge. 2.° Les artères sont aussi plus denses, moins élastiques (*Haller*); il y a une diminution sensible dans la capacité totale du système artériel, par l'oblitération de plusieurs artères, les ossifications, etc. 3.° Les capillaires, suivant l'auteur, sont resserrés; il en cite pour preuves la sécheresse de la peau, etc. 4.° Les veines sont généralement plus volumineuses, sur-tout celles du cerveau (*Walter*); plusieurs rameaux s'oblitèrent, particulièrement ceux du crâne. Leurs parois moins résistantes donnent naissance aux varices.

IV. *Système cellulo-séreux.* 1.° Le tissu cellulaire en général moins abondant, est, dans quelques points, surchargé de graisse; il offre une densité plus grande, (*Haller.*) 2.° Les membranes séreuses sont aussi plus denses, moins souples, l'absorption y est moins active. 3.° Les mêmes remarques s'appliquent aux membranes synoviales (*Bichat*).

V. *Système absorbant.* Les propriétés vitales y sont moins énergiques (*Desgenettes*); les vaisseaux diminuent de calibre, augmentent de densité; les glandes lymphatiques sont moins volumineuses (*Mascagni*).

VI. *Système osseux.* — *Bichat* croyait qu'il augmentait de poids; le contraire a été prouvé par *Fischer*, *Cruikshank*, *Sœmmerring*, *Tenon*, *Dupuytren*. Les cartilages et les fibro-cartilages deviennent plus durs, plus forts, moins élastiques. 1.° Au crâne les sutures s'effacent, l'épaisseur des os diminue suivant les uns, (*Blumenbach*, *Sœmmerring*); augmente selon d'autres

Digitized by Google

(*Bichat.*) 2.° A la face plusieurs os s'unissent entre eux; les arcades orbitaires deviennent plus saillantes par le développement des sinus frontaux : les autres sinus s'agrandissent aussi (*Dupuytren*); les dents s'ébranlent et tombent, plutôt chez la femme que chez l'homme (*Camper*). Les condyles de la mâchoire inférieure se reportent en arrière, et le menton s'avance; d'où résultent moins de disposition aux luxations, mais plus de difficulté dans les mouvemens (*Hunter*). 3.° Au tronc la colonne vertébrale se raccourcit, se courbe davantage en devant; les côtes se rapprochent les unes des autres, les pièces du sternum se soudent toutes ensemble. 4.° Aux membres, les cavités des os cylindriques s'agrandissent (*Chaussier*). Tout le corps prend une attitude particulière par l'inclinaison de la tête, et la flexion du tronc en avant, la direction du bassin et des fémurs en arrière, et l'avance que font les genoux pour ramener la base de sustentation sur la plante des pieds. La moëlle des os devient jaune (*Sœmmerring*); quelques auteurs ont cru que la quantité en était diminuée (*Palfin*, *Gratz*); d'autres assurent le contraire, (*Sœmmerring*, *Dupuytren.*)

VII. *Système fibreux.* — Il devient le siège d'un dessèchement et d'un endurcissement très-remarquables. Delà en partie la difficulté des mouvemens chez le vieillard.

VIII. *Système musculaire* soumis à la volonté. — Il diminue de volume et d'énergie; les fibres musculaires ont moins de rétractilité, moins de cohésion; elles sont plus pâles, contiennent moins de gélatine, et plus de fibrine.

IX. *Système musculaire* non-soumis à la volonté. — Il comprend le cœur, la matrice, la tunique musculeuse des intestins, celle de la vessie, etc. Tous ces muscles éprouvent des altérations moins marquées que ceux du système précédent; ils perdent cependant aussi de leur énergie.

X. *Système muqueux.* — Il perd une partie de sa

Digitized by Google

souplesse et de son aspect velouté ; la sécrétion des fluides qui lui sont propres devient plus abondante.

XII. *Système cutané.* — 1.° L'épiderme est plus épais, plus susceptible de se gercer et de s'écailler. 2.° Les papilles nerveuses ont une sensibilité moindre. 3.° Le système capillaire contient moins de fluides, de là la coloration moins grande de la peau ; car c'est à ce système et non au corps muqueux, suivant *Bichat*, qu'est due la teinte qu'elle présente. 4.° Le derme est si dur, qu'il cède à peine au scalpel (*Haller*) ; l'ébullition le ramollit difficilement, et en extrait moins de gélatine (*Bichat*) ; il a peu de rétractilité, ce qui donne naissance aux rides, (*Buffon.*) 5.° L'exhalation et l'absorption cutanées sont diminuées. 6.° L'odeur de la transpiration est plus forte et la sueur paraît plus chargée de sels. 7.° Les cheveux et les poils perdent leur couleur, et finissent par tomber, parce qu'ils ne reçoivent plus une nourriture aussi abondante.

XII. *Appareil sensitif.* — *A.* Organe de l'ouïe. — 1.° *Parties accessoires.* Le lobule de l'oreille s'alonge à mesure que la peau perd de son ressort (*Camper*). Le fibro-cartilage qui entre dans la structure du pavillon, est plus dur, moins élastique, moins propre à réfléchir les vibrations sonores, (*Bichat.*) Le conduit auriculaire se rétrécit, suivant *Cassebohm.* L'auteur croit ce fait douteux. La membrane propre du tympan devient plus dense, et s'ossifie quelquefois, (*Hogemeyer.*) Il règne beaucoup d'incertitude sur les changemens des autres parties. — 2.° *Parties essentielles* : elles se réduisent à la pulpe du nerf auditif, au fluide gélatineux dans lequel elle baigne, et à la membrane qui sécrète ce fluide (*Vicq-d'Azir*, *Cuvier*). La dureté de l'un, l'épuisement de l'autre, le dessèchement de la troisième, sont, suivant l'auteur, les causes de la surdité senile qui, quelquefois cependant, vient de l'endurcissement du cérumen (*Morgagni*). — *B.* Organe de la vue : 1.° les sourcils se prononcent davantage ; 2.° les cryptes de la

Digitized by Google

caroncule lacrymale, et les glandes de *Meibomius*, se dessèchent; 3.° la glande lacrymale prend plus de consistance, et sa secrétion devient moins abondante, (*Fodéré*). 4.° Les points lacrymaux absorbent avec moins d'activité; 5.° la graisse du fond de l'orbite diminue et le globe de l'œil paraît s'enfoncer; 6.° la cornée perd de sa convexité, devient moins transparente, et finit par prendre un aspect rugueux (*Galien*); 7.° la sclérotique acquiert plus de densité et de consistance; elle n'est plus dilatable par l'air insufflé dans sa cavité (*Home*); 8.° la choroïde devient moins foncée, sans doute à cause de l'oblitération du réseau vasculaire qui tapisse et arrose sa face interne (*Zinn*). De là peut venir en partie la faiblesse de la vision, (*Richerand.*) 9.° L'iris devient plus pâle, et perd un peu de sa contractilité; 10.° la pulpe de la rétine se condense; elle peut même passer à l'état osseux (*Scarpa*). 11.° La quantité de l'humeur aqueuse diminue; 12.° le crystallin perd de sa convexité et de sa transparence, et prend une teinte jaunâtre. On explique à l'aide de ces changemens la presbytie des vieillards. — *C.* Organe de l'odorat: 1.° les narines sont moins susceptibles de se dilater, à cause de l'endurcissement des cartilages; 2.° les sinus qui concourent à former les cavités nasales sont agrandis; 3.° la membrane pituitaire sécrète une plus grande quantité de mucosités; le sens conserve long-temps sa finesse. — *D.* Organe du goût. Il n'éprouve aucun changement remarquable; ses fonctions semblent plutôt se perfectionner que s'affaiblir.

XIII. *Appareil respiratoire et vocal.* — La sécrétion plus abondante du mucus bronchique, l'ossification des cartilages costaux, la diminution des forces musculaires rendent la respiration plus difficile à exécuter. Des changemens analogues rendent la voix faible, rauque, tremblante.

XIV. *Appareil digestif.* — La déglutition est souvent gênée par la position de la tête inclinée sur la poitrine.

Digitized by Google

s parois de l'estomac sont amincies et flasques ; les testins éprouvent les mêmes altérations : ils conservent oins long-temps que l'estomac leur énergie vitale. La te est plus molle, plus livide ; le foie pâle, plus dur, us consistant ; le pancréas plus dur, contracté, moins opre à la secrétion du fluide qui lui est propre. *Fischer.*)

XV. *Appareil urinaire.* — Les reins sont plut fermes plus denses. La vessie diminue de capacité ; ses parois quièrent plus d'épaisseur, sa sensibilité et sa contractilité sont beaucoup moindres.

XVI. *Appareil de la génération.* — 1.° Dans le sexe asculin : le scrotum devient flasque, le pénis se retire rs le pubis ; les testicules diminuent de volume, les sicules séminales sont vides, ou ne renferment qu'une umeur séreuse : tout annonce l'inertie dans laquelle ces ganes sont tombés. 2.° Dans le sexe féminin : les grans lèvres se flétrissent : les nymphes et les rides du gin s'effacent presqu'entièrement chez les femmes qui nt eu beaucoup d'enfans (*Morgagni*, *Rœderer*) ; utérus diminue de volume : ces dégradations commennt à la cessation des menstrues.

Malgré l'extrême concision que nous avons mis dans tte analyse, nous avons passé les limites dans lesquelles us nous renfermons ordinairement. Le lecteur nous pardonnera en faveur des faits nombreux que nous vons rapprochés à l'imitation de M. *Delseriés*, dont la hèse contient en outre beaucoup de cas pathologiques que us avons passés sous silence.

.° 80. — *Dissertation sur la délivrance ; par* J. P. Maygrier.

Les ouvrages nouveaux nous intéressent soit par la uveauté des faits ou des idées, soit par la manière uve dont les objets déja connus sont présentés. La

Digitized by Google

Dissertation de M. *Maygrier* a ce dernier avantag
C'est un traité très-méthodique sur la délivrance. Apr
un exposé historique assez bien fait de cette partie d
l'art de guérir, l'auteur définit ce qu'on doit entend
par délivrance, et trace rapidement les notions prélimi
naires que l'on doit avoir avant d'entamer cette matièr
Il distingue la délivrance en naturelle et artificielle. L
première se fait à terme ou avant terme, suivant qu'ell
est la suite de l'accouchement ou de l'avortement, et ce
deux cas méritent d'être distingués. La délivrance natu
relle diffère aussi dans les cas où deux, trois, ou un pla
grand nombre d'enfans, naissent à-la-fois : l'auteur exa
mine successivement ces différens cas. Il passe ensuite à la
délivrance artificielle, et indique ce qu'il faut faire,
1.° lorsque des pertes, les convulsions ou une faiblesse
extrême jettent la matrice dans un état d'inertie; 2.°
lorsque le placenta est implanté sur l'orifice ou sur les
bords de ce viscère; 3.° lorsqu'il est enchâtonné, soit en
partie, soit en totalité; 4.° lorsque la grossesse est extra-
utérine, soit qu'elle ait son siège dans l'ovaire, dans la
trompe, ou dans la cavité abdominale; 5.° enfin, lorsqu'on
a pratiqué l'opération césarienne ou celle de la symphyse,
lorsqu'on a extrait l'enfant avec des crochets, et lorsqu'il
y a rupture ou renversement de la matrice. Tous ces
points sont traités avec une étendue suffisante, et cepen-
dant avec concision. On ne peut reprocher à M. *May-
grier* que quelques négligences de style qui ne méritent
pas d'être relevées.

N.° 81. — *Dissertation physiologique et médicale sur
les asphyxies et la respiration ; par* Varin.

Cette Thèse renferme la doctrine des physiologistes
modernes sur les asphyxies, et celle de M. le professeur
Chaussier sur la respiration. Les asphyxies sont ainsi
classées : 1.° *asphyxie par suffocation* : la strangulation,
la pendaison, et certaines maladies telles que l'angine

Digitized by Google

laryngée, le croup, etc., agissent de cette manière; 2.° *asphyxie par le vide :* elle consiste dans la privation de toute espèce d'air, et n'a lieu que pour les animaux qu'on place sous le récipient de la machine pneumatique; 3.° *asphyxie par submersion;* 4.° *asphyxie par les gaz* azote et hydrogène, acide carbonique, hydrogène carboné, et par les autres gaz connus; 5.° asphyxie par l'action des substances putrides.

Quant à ce qui concerne la respiration, voici la théorie de M. *Chaussier*, qui est encore peu connue, quoiqu'elle ait été exposée dans ses cours de physiologie.

« L'air admis dans les bronches exerce d'abord sur elles une action stimulante qui s'étend sans doute, dit l'auteur, à tout l'organe pulmonaire, et par ses connexions nerveuses à presque toutes les parties de l'individu. Il est probable qu'il en pénètre une certaine quantité dans le sang, mais sans doute elle n'y arrive pas directement à travers les vésicules aériennes et les tuniques vasculaires. Il n'est qu'une voie qui mène à l'*intérieur* de l'être animé; c'est le système absorbant, et sans doute c'est aussi celle que suit l'air ou le gaz oxygène. »

L'auteur fait ensuite un parallèle entre les fonctions du poumon, et celles de l'estomac. « Celui-là, dit-il, goûte l'air inspiré; il savoure l'air pur et frais; il le digère et l'absorbe en partie; il le travaille de nouveau dans un système glanduleux, fort analogue à celui du mésentère; il opère aussi des secrétions. Comme l'estomac il digère beaucoup moins dans certains cas de maladie. On peut, dans l'abstinence forcée, retarder beaucoup l'affaiblissement du corps et la mort, en portant dans l'estomac des substances qui n'aient aucune propriété nutritive. On peut aussi retarder beaucoup l'asphyxie en portant dans les bronches des gaz qui ne contiennent pas le principe vraiment alimentaire. » Nous ne poussons pas plus loin ce parallèle, qui ne tend, comme on voit, qu'à rapprocher la respiration de la digestion, et non pas à les confondre. Ces vues méritaient d'être rap-

Digitized by Google

pelées, soit parce qu'elles appartiennent à un savant distingué, soit plutôt parce qu'elles sont propres à éveiller l'attention sur un point de physiologie encore fort obscur.

N.° 82. — *Essai sur l'ophthalmie, ou l'inflammation de la membrane extérieure de l'œil; par* L. Foureau-Beauregard.

Cette Monographie, très-bien faite, n'est pas susceptible d'analyse. Il nous semble seulement que l'auteur aurait dû insister davantage sur la distinction de l'ophthalmie en aiguë et chronique, et ne pas confondre ces deux espèces dans le traitement.

N.° 83. — *Dissertation sur le croup aigu des enfans; par* C. J. A. Schwilgué.

Malgré le grand nombre d'écrits qui ont paru sur le croup depuis quelques années, cette Thèse est encore un des traités les plus complets et les plus méthodiques que nous ayons. Le même homme qui avait si bien exposé l'état de la science relativement à cette maladie il y a six ans, a été chargé par la Société de l'Ecole de Médecine de recueillir les matériaux qu'on pouvait avoir sur le même objet, de les mettre en ordre et de les indiquer au public; et cet ouvrage, fruit d'un travail assidu, vient d'être enfin publié. Pourquoi faut-il que son auteur, dont les talens et le mérite précoces faisaient concevoir les plus belles espérances, nous ait été si tôt enlevé?

Digitized by Google

NOUVEAUX ÉLÉMENS

DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIÈRE MÉDICALE, SUIVIS D'UN NOUVEL ESSAI SUR L'ART DE FORMULER, ET D'UN PRÉCIS SUR LES EAUX MINÉRALES LES PLUS USITÉES;

Par J. L. Alibert, *médecin de l'hôpital Saint-Louis et du Lycée Napoléon, membre de la Société de l'Ecole de Médecine, etc., etc.*

Deuxième édition. Deux volumes in-8.° A Paris, chez *Crapart, Caille, Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arts. Prix, 16 fr. 50 cent.; et 21 fr., franc de port, par la poste (1).

PLUSIEURS des matières médicales qui ont paru depuis quelques années, sont remarquables par des vues neuves et intéressantes, et par des observations qui piquent la curiosité du lecteur. Néanmoins les bons esprits ont pu reconnaître que c'est plutôt par des apperçus théoriques et par des hypothèses souvent très-ingénieuses, qu'elles attachent, que par des faits pratiques. Un bon traité de matière médicale ne peut être écrit que par un médecin-praticien; lui seul peut apprécier d'une manière certaine les propriétés médicamenteuses des substances qui forment le domaine de la matière médicale, tandis que le grand nombre des médecins suit la route battue, et croit d'après les autres. Le praticien fonde son opinion, non sur celle d'autrui, non sur des expériences trompeuses ou des faits hasardés, mais sur celle qu'une observation éclairée et judicieuse lui démontre être vraie. C'est en marchant len-

(1) Extrait fait par *F. V. Mérat*, docteur en médecine.

Digitized by Google

tement dans le sentier de l'expérience, qu'il arrive à la vérité, et qu'il établit positivement ce qu'on doit croire ou rejeter de ces vertus fabuleuses, accréditées avec le temps, et dès-lors si difficiles à détruire.

M. le docteur *Alibert*, dont l'ouvrage nous a fait naître ces réflexions, était dans les circonstances les plus favorables pour faire un bon traité de matière médicale. Placé à la tête d'un hôpital considérable, livré à une pratique très-étendue en ville, lié avec la plupart des médecins de la capitale, correspondant avec beaucoup de savans étrangers, et professant depuis plusieurs années cette science, il a pu, plus qu'aucun autre, poser les bases d'un ouvrage recommandable. Il lui a été facile de s'assurer par lui-même d'une multitude de faits dont ordinairement les auteurs sont plutôt rapporteurs que témoins. Joignez à cela qu'il écrit à une époque où la physiologie, la chimie, la minéralogie, la botanique ayant fait des progrès immenses, ont réuni sur les substances dont se compose la matière médicale, un ensemble de connaissances qu'on ne possédait pas encore jusqu'ici.

En lisant le Traité de M. *Alibert*, on découvre à chaque page qu'il est l'ouvrage d'un praticien savant. S'il parle de l'usage d'une substance médicamenteuse, il ne manque jamais de tracer, avec une grande précision, les principaux traits de la maladie dans laquelle on en fait usage, ce qui soulage la mémoire et satisfait l'esprit.

Comme il a été rendu compte, dans ce Journal (1), de la première édition de cet ouvrage, il serait superflu d'en donner une analyse complète; nous nous bornerons donc à exposer les améliorations que l'auteur a faites dans cette seconde édition.

L'auteur n'avait dit que peu de chose dans la première édition, des médicamens qu'on emploie dans les maladies

(1) *Voyez* le Cahier de vendémiaire an 12, tome 9, page 81.

Digitized by Google

nerveuses ; dans celle-ci il traite avec beaucoup d'étendue, dans les chapitres V et VI, de tout ce qui est relatif à la thérapeutique de ces altérations morbifiques.

Dans le chapitre VII, où l'auteur traite des médicamens qui agissent sur le système dermoïde, on trouve une multitude de faits et d'opinions qui lui sont propres, et qu'on ne lit point ailleurs ; on sait que M. *Alibert* fait, depuis plusieurs années, des observations nombreuses sur les maladies de la peau, et que déja cette partie si difficile, et jusqu'à lui si obscure, de l'art de guérir, lui doit beaucoup, comme on peut s'en convaincre en jetant les yeux sur le magnifique ouvrage qu'il publie par livraison sur les maladies du système dermoïde. Il a en quelque sorte résumé, dans cette édition de ses Nouveaux Elémens de thérapeutique, sa doctrine sur ces maladies, en faveur de ceux qui ne peuvent se procurer son grand ouvrage. Il présente en même-temps un traitement complet pour toutes ces lésions, traitement dont il se sert depuis plusieurs années, et qui a été couronné de succès nombreux.

Dans les autres parties de l'ouvrage, on s'appercevra que M. *Alibert* a fait des améliorations nombreuses qui rendent cette nouvelle édition bien supérieure à la première. On y verra des articles intéressans sur l'emploi du kina, de l'*angustura*, sur les propriétés fébrifuges de la benoite, sur la racine de *ratanhia* pour arrêter les hémorrhagies, sur la gomme *kino* dans le même cas, sur la racine d'*aya-pana*, sur le phosphore, la gélatine, sur les propriétés vermifuges du suc de papayer, sur l'emploi de la digitale pourprée dans les hydropisies, l'épilepsie, etc., sur le *sedum acre*, sur l'emploi de la dentelaire contre la gale, sur la propriété fébrifuge de l'arsenic, sur les vertus sudorifiques de la *calaguala*, sur le *guaco*, contre la morsure des serpens, etc., etc., et beaucoup d'autres articles qui présenteront des faits nouveaux.

L'ouvrage est terminé par un précis sur les eaux mi-

Digitized by Google

nérales de France les plus usitées, avec des préceptes sur la manière d'en faire usage. Ce morceau, qu'on ne trouvait pas dans la première édition, est très-utile, et sera lu avec plaisir.

Ce Traité est écrit avec sagesse et pureté. L'auteur en a banni, avec raison, des expressions qui, quoique consacrées par l'usage, n'en étaient pas moins barbares. Des réflexions judicieuses, des idées ingénieuses, et par-dessus tout cela, la méthode avec laquelle ce Traité est composé, décéleraient le mérite de son auteur, si déja d'autres ouvrages ne lui avaient assigné la place qu'il doit occuper dans le monde médical.

PHYSIOLOGIE INTELLECTUELLE,

OU DÉVELOPPEMENT DE LA DOCTRINE DU PROFESSEUR *GALL*,

Sur le cerveau et ses fonctions, considérés sous le rapport de l'anatomie comparée, de l'histoire naturelle, de l'éducation, de la morale, de la physionomie, etc.; suivi du rapport de la visite de Gall *dans les prisons de Berlin, de Spandau, et dans la maison de Bicêtre. Par* J. B. Demangeon, *docteur en médecine et en philosophie, ancien professeur d'accouchement à Epinal, membre du Comité central de santé des Vosges, de la Société de Médecine de Paris, de la Société Médicale d'Emulation, etc.*

Un volume in-8.° de plus de 600 pages, avec figures. A Paris, chez *Delance*, imprimeur-libraire, rue des Mathurins, hôtel Cluny. Prix, 6 fr.; et 8 fr., franc de port, par la poste (1).

Depuis qu'on a exposé pour la première fois, dans

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

Digitized by Google

ce Journal (Cahiers d'août, septembre et octobre 1806), la doctrine anatomique et physiologique de M. *Gall*, tous les savans, tous les amateurs des sciences de la capitale et des provinces, ont été à même de s'en instruire plus à fond, soit en assistant à ses leçons, soit en lisant les papiers publics, qui en rendaient compte chacun à leur manière. Ces derniers, il est vrai, ont jugé le docteur Allemand avec tant de partialité, qu'on ne peut guère s'en rapporter à leurs décisions. Les uns l'élèvent aux nues; ils regardent ses idées comme autant de vues neuves et lumineuses, je dirais presque comme autant de découvertes. Les autres, dépréciateurs outrés, n'y voient qu'un objet de ridicule ou de blâme, les rêveries d'un cerveau entièrement vide de sens, ou les principes d'une morale dangereuse et erronée.

Une opposition aussi tranchée entre la plupart des écrivains qui ont pris la plume, pour faire connaître au public les opinions du docteur *Gall*, doit naturellement porter le lecteur raisonnable et sensé à se défier des uns et des autres, et à ne croire qu'en partie les éloges et les critiques. Mais en gardant cette espèce de neutralité, il n'en est pas moins incertain sur l'exactitude des observations, sur la justesse des raisonnemens et sur la fidélité des copistes.

Il faut l'avouer; cette incertitude ne pourra être entièrement dissipée que lorsque le docteur *Gall* publiera lui-même les élémens de sa doctrine. Jusqu'ici il n'a encore rien fait paraître d'authentique. Il peut esquiver les critiques qui paraissent les mieux fondées, en assurant qu'on n'a pas bien saisi ce qu'il a voulu dire, ou qu'on l'a mal rendu. Qu'il fasse donc imprimer: tout le monde le desire, tout le monde le demande. Quand son livre paraîtra, il sera recherché non moins par ses adversaires que par ses partisans; mais en attendant on est obligé de recourir aux livres de ses disciples, et celui dont M. *Demangeon* donne aujourd'hui une seconde édition, est un de ceux qu'on doit consulter de préfé-

Digitized by Google

rence, comme ayant en quelque sorte reçu la sanction du maître.

Observons cependant que le docteur Allemand a présenté en dernier lieu à l'Institut national, un mémoire où se trouve l'exposition de son *système anatomique* du cerveau. Ce mémoire n'est encore connu que par le rapport qu'en ont fait MM. *Tenon*, *Portal*, *Sabatier*, *Pinel* et *Cuvier*, et dont il n'a été tiré qu'un petit nombre d'exemplaires. Nous croyons qu'il ne sera pas hors de propos de donner ici une idée succincte des vues dans lesquelles il a été composé, et d'offrir à nos lecteurs les conclusions qui le terminent.

Les rapporteurs ne se sont pas contentés d'examiner le mémoire qu'ils avaient entre les mains, ils ont eu plusieurs conférences avec MM. *Gall* et *Spurzheim*, se sont fait expliquer par eux les points qui leur paraissaient obscurs, ont considéré attentivement les préparations et les démonstrations du cerveau que ceux-ci ont fait en leur présence, ont ensuite répété devant eux les unes et les autres, pour être assurés par leur propre aveu qu'ils les avaient bien comprises, et ce n'est qu'alors qu'ils se sont permis d'apprécier les choses que le mémoire contenait.

De la discussion des faits, il résulte d'une part, 1.° que MM. *Gall* et *Spurzheim* ont le mérite d'avoir non pas découvert, mais rappelé à l'attention des physiologistes la continuité des fibres qui s'étendent de la moëlle alongée dans les hémisphères et dans le cervelet, que *Vieusseus* a la premier exposé avec détail, et la décussation (l'entre croisement) des filets des pyramides décrite par *Mistichelli*, par *François*, par *Petit* et par *Santorius*, mais sur laquelle il était resté du doute. 2.° Qu'ils ont les premiers distingué deux ordres de fibres, dont la matière médullaire des hémisphères paraît se composer, et dont les unes divergent en venant des pédoncules, tandis que les autres convergent en se rendant vers les commissures. 3.° Qu'en réunissant leurs

Digitized by Google

observations avec celles de leurs prédécesseurs, ils ont rendu assez vraisemblable que les nerfs dits cérébraux remontent de la moëlle, et ne descendent pas du cerveau, et qu'en général ils ont fort affaibli, pour ne pas dire renversé, le système qui fait venir originairement tous les nerfs du cerveau.

Il résulte aussi d'un autre côté, 1.° qu'ils ont généralisé d'une manière un peu hasardée la ressemblance de structure et de fonctions des diverses masses grises ou grisâtres qui se rencontrent dans les différens endroits du système nerveux. 2.° Que l'idée qu'ils se font d'une solution de continuité dans le milieu de la matière médullaire de chaque circonvolution, laquelle permettrait de déplisser celle-ci comme un tuyau, ou comme une bourse, a besoin d'être exprimée dans des termes plus rigoureux qu'ils ne l'ont fait jusqu'ici, et tels qu'on voie bien qu'il n'y a pas de solution absolue, mais seulement une cohésion plus faible.

Il serait à désirer que nous eussions sur la Physiologie intellectuelle du docteur *Gall*, un jugement aussi positif et aussi bien motivé; mais, comme l'observent les savans dont nous venons de citer le rapport, cette Physiologie est fondée *sur des observations relatives aux dispositions morales et intellectuelles, lesquelles n'entrent assurément dans les attributions d'aucune Académie des Sciences.*

Nous nous garderons bien de prononcer sur un objet que des hommes aussi instruits n'ont pas voulu approfondir; nous dirons seulement que la doctrine physiologique de M. *Gall* nous paraît susceptible des objections les plus fortes. Comment accorder, par exemple, ces différens sièges des diverses dispositions naturelles avec l'unité du *moi*? Par quel lien les organes des inclinations vicieuses sont-ils unis à ceux des dispositions contraires propres à diminuer ou à arrêter leurs fâcheuses influences? Comment encore rendre raison, d'après ce système,

Digitized by Google

des changemens qui surviennent dans les affections, les inclinations, etc., en sorte que le même homme aujourd'hui est souvent fort différent de ce qu'il était hier, et que cette différence est quelquefois plus prompte encore? Assurément l'opinion de ceux qui placent nos dispositions et nos penchans dans l'état habituel ou momentané de nos humeurs, est moins invraisemblable.

Si l'on passait en revue les différens organes admis par M. *Gall*, comme l'a fait l'auteur de la notice déja citée, on trouverait de nouvelles objections; mais le docteur se contenterait de répondre que quelques faits particuliers ne détruisent pas son système; qu'il pourrait même s'être trompé dans quelques points, et avoir raison dans l'ensemble. Une des observations cependant qui lui paraît la mieux constatée, est celle qui assigne le siège de la mémoire locale, ou de la *cosmognose*, comme dit M. *Demangeon*, à l'endroit du crâne où correspondent les sinus frontaux; or, comment assurer que la saillie extérieure que fait le crâne en cet endroit, ne dépend pas plutôt du développement des sinus, que de celui de l'organe situé derrière? Comment concevoir encore que la *docilité* soit tellement liée à la mémoire des faits, ou mémoire réelle, qu'elles n'aient qu'un seul et même organe? Et puisque nous en sommes sur le chapitre de la mémoire ou des mémoires, si l'on admet avec M. *Gall* que la mémoire en général est le second degré de l'énergie d'un organe quelconque, tandis que le premier est le sentiment; pourquoi la mémoire des sons et celle des couleurs ont-elles leur siège à la partie antérieure du crâne, tandis que c'est vers la partie postérieure que se dirigent les nerfs acoustiques et optiques qui transmettent la sensation?

Après nous être ainsi étendus sur ce qui appartient à l'auteur du système, il faut bien que nous parlions aussi de l'éditeur. Il a mis beaucoup du sien dans l'ouvrage qu'il donne au public, quoiqu'il offre en même-temps tout ce qui est propre au docteur *Gall*. Au lieu de com-

Digitized by Google

mencer, comme a fait celui-ci dans ses cours, par l'exposition de la partie anatomique, pour en venir ensuite à celle des usages et des fonctions de chaque organe, il a suivi un ordre inverse, et qui a quelque chose de plus piquant. Il procède du connu à l'inconnu. Commençant par les notions générales, et un peu métaphysiques, relatives à l'influence mutuelle de l'ame et du corps, il établit une suite de propositions dont il donne le développement, après quoi il passe à la recherche des organes d'après les faits observés tant chez l'homme que chez les animaux. Un chapitre est consacré à lier ces faits pour en former un corps de doctrine que M. *Demangeon* appelle la *Philosophie du docteur* Gall. Vient ensuite l'exposition de ses découvertes anatomiques, qui est renfermée toute entière dans un seul chapitre. Le suivant, qui est le dernier de l'ouvrage, offre un rapport de la visite de M. *Gall* dans les prisons de Berlin, de Spandau, et dans la maison de Bicêtre.

Nous ne dirons rien du style de l'éditeur, quoiqu'il puisse prêter un peu matière à la critique. Nous ne nous sentons pas de force à nous mesurer avec M. *Demangeon*, qui ne garde aucun ménagement pour ses adversaires. Nous espérons cependant qu'il voudra bien ne pas nous confondre avec les *vingt-quatre docteurs de l'A, B, C*, contre lesquels il s'élève avec tant de vigueur; et quoiqu'on puisse quelquefois se laisser aveugler par l'amour-propre, nous ne croyons pas qu'on nous fasse l'application du passage suivant : « Trop faibles contre la vérité, » les adversaires (du docteur *Gall*) ont créé de leur propre » fonds des absurdités et des chimères... Ils ont remué la » fange des siècles barbares pour en tirer les fantômes » d'une métaphysique délirante; puis les produisant » à la faveur d'une fausse lueur, *divisant* les ténèbres » de loin en loin, et propre seulement à *les* rendre plus » imposans et plus hideux, ils les ont présentés de toutes » parts aux yeux de ceux qui cherchaient la vérité. » Voilà comment le matérialisme et le fatalisme, ces

Digitized by Google

» enfans monstrueux de la superstition, mariés au philo» sophisme, ont reparu, menaçant toutes les avenues » des sciences naturelles. Epouvantails de l'ignorance, » ils ne marchent qu'escortés par la dissimulation, l'hy» pocrisie, l'imposture et l'injure, parce que c'est pour » étouffer le savant avec la science qu'ils sont évoqués. » C'est ainsi que travestis en défenseurs de la vérité, » les satellites du mensonge ont paru combattre des » monstres qu'ils avaient enfantés ou ressuscités, etc. »

Nous avons peine à croire que cette *vérité* dont on parle tant se rencontre dans de pareilles déclamations. Au reste, moins sévère que l'auteur, (car ici M. *Demangeon* n'est pas éditeur) nous attendons tranquillement qu'elle perce à travers les ténèbres : le public est un bon juge, et tôt ou tard il rend justice à qui il appartient.

DÉMONSTRATIONS BOTANIQUES,

OU ANALYSE DU FRUIT CONSIDÉRÉ EN GÉNÉRAL;

Publiées par M. Duval, (*d'Alençon*), *membre de la Société des amateurs des Sciences physiques et naturelles de Paris.*

A Paris, chez *Gabon* et *compagnie*, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. 1808. Prix, 1 fr. 25 cent., et 1 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

CET ouvrage, sous le titre le plus modeste, renferme un grand nombre de faits et d'observations; il eût pu porter pour épigraphe, *in parvo copia*, sans que la modestie de l'auteur en eût été offensée. On doit savoir gré à M. *Duval* d'avoir donné au public cette partie des

(1) Extrait fait par M. *Desvaux*.

Digitized by Google

travaux d'un professeur distingué qui, depuis quarante ans, a fait de la botanique une étude approfondie, et dont les observations doivent nécessairement reculer les limites de cette science. Les *Démonstrations de Botanique* de M. *Richard* feront époque, nous osons le dire, dans la science des végétaux; et quoique de toutes parts il s'élève des plaintes sur les grands changemens introduits par ce savant dans le langage de la botanique, on ne pourra s'empêcher de lui rendre la justice qu'il mérite, en convenant que son ouvrage renferme un grand nombre d'observations neuves.

Plusieurs motifs vont se réunir pour déprécier cette production; et d'abord le préjugé qui semble nous condamner à rejetter les moyens qui tendent à perfectionner les sciences, lorsque les changemens sont trop multipliés et qu'ils altèrent ou modifient le langage reçu, parce qu'alors on est obligé d'oublier des mots qui nous sont familiers, pour les remplacer par des sons nouveaux. L'envie viendra à son tour: elle cherchera à démontrer que quelques-unes des observations qu'on donne comme nouvelles sont déja connues, et se gardera bien de laisser entrevoir que des élèves peu délicats ont pu s'approprier les idées que M. *Richard* énonçait dans ses cours depuis nombre d'années, et les publier sans son aveu, et sans lui en faire hommage.

Ceux mêmes qui seraient le mieux disposés pour l'auteur, ne lui pardonneront pas un néologisme qui leur paraît rebutant; ils seront plus d'une fois tenté de rejeter le livre à la vue des mots *épicarpe*, *sarcocarpe*, *endocarpe*, etc. Mais qu'ont donc ces mots de si choquant pour un homme instruit? Ne doit-il pas, au contraire, se trouver satisfait de remplacer par ces mots les phrases de *surface extérieure du péricarpe*, *partie moyenne charnue du péricarpe*, *partie interne du péricarpe*, etc. Si l'on ne veut rien changer au langage actuel de la botanique, qui est trivial, inexact et faux dans ses applications en beaucoup de cas, il faudra renoncer à perfec-

Digitized by Google

tionner cette science, parce qu'il sera impossible de rendre clairement et brièvement les nouvelles idées que son étude approfondie nous fait acquérir chaque jour. Que serait la chimie, si l'on n'eût pas vaincu le préjugé ?

Dans l'ouvrage de M. *Richard*, toutes les parties du fruit sont décrites de la manière la plus complète et la plus exacte; les applications portent plus particulièrement sur des plantes mal étudiées auparavant. On peut juger aisément de l'étendue des recherches auxquelles l'auteur a été obligé de se livrer avant de donner ce petit ouvrage, puisqu'il y est parlé de seize familles de plantes jusques-là inconnues aux botanistes.

L'on saura gré à M. *Richard* d'avoir porté dans l'examen du fruit une scrupuleuse attention; d'avoir créé des mots pour exprimer des idées qui, sans cela, ne pouvaient se rendre que par de longues circonlocutions. Que l'on en juge par l'exemple suivant : le caractère *fluctuaire* (relatif au fruit) des *cyperacées*, donné par M. *Richard*, est : *akène drupacé*, *graine dressée*, *embryon axile*, *orthotrope*, *brachyopode*. Si l'on veut traduire cette phrase dans le langage des autres botanistes, on est obligé de dire : *fruit indehiscent*, *monosperme*, *ovule distincte d'un péricarpe un peu charnu*; *graine s'élevant droit du fond du péricarpe*; *embryon renfermé dans un albumen*, *situé longitudinalement dans l'axe de cet albumen*, *droit et ayant la même direction que la graine*; *radicule courte*. Je laisse à chacun le soin d'établir une comparaison entre ces deux modes de description, et de juger quel est le meilleur.

Maintenant on dira peut-être : est-il donc nécessaire de donner tous ces détails sur la graine ou l'embryon ? A peine les auteurs actuels en parlent-ils? Les auteurs décrivent les plantes comme il leur plaît; mais il est certain que l'observation démontre que les caractères les plus invariables pour distinguer les familles de plantes, se trouvent dans l'ovaire, le fruit et les parties qui le

Digitized by Google

composent. C'est à cause de l'importance des considérations qu'elles présentent, que M. *Richard* a cru devoir s'en occuper d'une manière spéciale, et en faire l'objet de l'ouvrage que nous annonçons. Ce que nous venons de dire suffit pour en donner une idée. Un examen plus détaillé ne dispenserait point d'avoir recours à l'ouvrage pour le connaître dans toute son étendue.

BIBLIOGRAPHIE.

Observations sur l'asthme et sur le croup, par *J. Millar*, D.-M.; traduites de l'anglais par *L. Sentex*, D.-M., avec cette épigraphe :

« Il est bon de raisonner sur ce qu'on a appris ; mais s'en tenir » à la théorie et négliger la pratique, c'est montrer bien » peu de jugement et de vraie connaissance. »

Un volume in-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste.

Notice sur quelques applications utiles des observations météorologiques à l'hygiène navale; par *F. Perón*, naturaliste de l'expédition de découvertes aux terres australes, correspondant de l'Institut Impérial, de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, de la Société Médicale d'Emulation de la même ville, etc. A Paris, chez *Dumenil-Lesueur*, libraire, rue de la Harpe, N.° 78.

Pyretologia Medica, seu discursio methodica in Febrium continuarum, remittentium tùm intermittentium silvam, etc. — Cet ouvrage, annoncé dans le cahier de février dernier, est actuellement en vente; nous en rendrons compte incessamment. — A Paris, chez *Allut*,

Digitized by Google

imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 6 fr. sur papier fin, et 5 fr. sur papier commun.

On trouve chez le même libraire la Bibliothèque Germanique de médecine et de chirurgie, annoncée dans le même cahier, et dont le cinquième Numéro qui commence le tome second vient d'être publié.

Manuel de l'Oculiste, ou Dictionnaire ophthalmologique, contenant une description anatomique de l'œil, une définition des maladies qui l'affectent, des observations particulières sur les médicamens et les opérations qui peuvent les guérir, enfin une notice des auteurs qu'il convient de consulter : ouvrage utile aux personnes du monde, et à celles qui se livrent à l'étude de cette branche de la médecine; dédié à S. M. l'Empereur et Roi, par M. *de Wenzel*, médecin de l'ancienne Faculté de Nancy, docteur-régent de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris, et médecin-oculiste ordinaire de la maison de S. M. l'Empereur et Roi. Deux volumes in-8.° imprimés sur papier fin, ornés de vingt-quatre planches. A Paris, chez *Prudhomme*, imprimeur-libraire, rue des Marais, faubourg Saint-Germain; et *Debray*, libraire, rue Saint-Honoré, près la barrière des Sergents. Prix, broché, 14 fr.; et 17 fr., franc de port, par la poste. — *Idem*, en papier vélin, 27 fr.; et 30 fr., franc de port.

Collection complète des Thèses soutenues à l'Ecole de Médecine de Paris, avec les tables des auteurs et des matières.

Depuis l'an 7 jusqu'à l'an 13, 27 volumes in-8.°

Et la suite depuis l'an 11 jusques et compris l'an 14, plus les années 1806 et 1807, 27 volumes in-4.°

En tout 74 volumes tant in-8.° qu'in-4.°, demi-reliure bien conditionnée; prix, 500 fr. — A Paris, chez

Digitized by Google

Méquignon l'aîné, libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 9.

N. B. Un exemplaire complet de cette collection est extrêmement rare.

Exposé de nouveaux procédés pour la confection des dents dites de composition, par M. *Dubois-Foucou*, ancien membre des Collège et Académie de Chirurgie de Paris, ci-devant dentiste du Roi et de la famille Royale, membre actuel de la Société de Médecine, etc., et chirurgien-dentiste de LL. MM. II. et RR. A Paris, chez l'*Auteur*, rue de Caumartin, N.° 2; et chez *Portmann*, imprimeur, rue des Petits-Champs, N.° 36. 1808.

Cet Exposé, qui est extrêmement connu, est divisé en deux parties; l'une théorique, et l'autre pratique. Dans la seconde, l'auteur indique le procédé auquel il donne la préférence pour la composition des dents artificielles. La matière qui les forme est une espèce de porcelaine. Dans une lettre adressée à MM. les dentistes, M. *Dubois-Foucou* prévient qu'on a honoré du titre de découverte une composition absolument analogue, dont la nature avait été déguisée sous le nom de pâte *terro-métallique incorruptible*. Il rapporte le mérite de l'invention des dents artificielles en porcelaine, à un nommé *Duchateau*, apothicaire à Saint-Germain-en-Laye, qui fit exécuter pour lui-même un dentier complet à la manufacture de porcelaine établie à Paris. Il communiqua son procédé à l'Académie Royale de Chirurgie, en 1776; mais on y fit alors peu d'attention. Depuis, on a reconnu les avantages de cette composition, et quelques personnes la préfèrent même aux dents d'hyppopotame à cause de son incorruptibilité.

De la nature des fièvres, et de la meilleure méthode de les traiter, avec quelques corollaires sur la nature des convulsions, et en général sur celle des maladies à pa-

Digitized by Google

roxysmes, sur le traitement et l'extinction des fièvres contagieuses, sur l'usage des immersions froides, sur l'existence et le caractère de la complication *morbeuse*; enfin sur la modification relative qu'exige l'indication curative. Ouvrage du docteur *Gianini*, médecin du grand hôpital de Milan, Traduit de l'italien, avec des notes et de additions, par M. *Heurteloup*, premier chirurgien des armées, l'un des inspecteurs-généraux du service de santé militaire, membre de la Légion-d'Honneur, et de plusieurs Académies et Sociétés Savantes. Deux volumes in-8.° A Paris, chez *Collin*, libraire, rue Gît le-Cœur, N.° 4. Prix, 12 fr.; et 15 fr., franc de port, par la poste.

Faute essentielle à corriger dans ce Numéro:

Page 20, ligne dernière, *marquèrent*, lisez *masquèrent*;

Digitized by Google

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

AOUT 1808.

TOME XVI.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1808.

Digitized by Google

Digitized by Google

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

AOUT 1808.

OBSERVATION

SUR UNE PARALYSIE DE LA PAUPIÈRE, GUÉRIE PAR LE GALVANISME;

Par J. N. COMHAIRE, docteur en médecine de l'Ecole de Paris, membre de la Société des Sciences Physiques et Médicales de Liège, département de l'Ourthe, secrétaire du Comité départemental de Vaccine.

MADAME *Adélaïde Onsmonde*, née à Liège, brodeuse de profession, âgée de trente-quatre ans, mère de deux enfans bien portans, n'ayant jamais essuyé de fièvre ni de maladie grave, présente une constitution délicate et tous les caractères d'un tempérament nerveux très-susceptible. Après avoir passé deux à trois ans dans le chagrin, elle ressentit vers le mois de juin 1807, à la Haye, où elle se trouvoit alors, une douleur vive et générale de la tête, douleur qui se fixa le second jour sur tout le pourtour de l'œil gauche, et y détermina beaucoup de rougeur. Au bout de quelques

Digitized by Google

temps ces deux symptômes s'évanouirent, mais la paupière du même côté ne put se relever; la pupille se dilata considérablement, le globe de l'œil se dévia en dehors, la vue affaiblie s'exerçait comme à travers un nuage; et lorsque la malade relevant des mains la paupière, voulait exposer l'œil à la lumière, elle était menacée de se trouver mal, et était obligée de chercher un appui : plusieurs médecins consultés tentèrent de dissiper cette affection paralytique qui, comme on le voit, attaquait diverses portions du système oculaire. Beaucoup de moyens furent tentés pour y parvenir; bains, sang-sues, ventouses, vésicatoires, purgatifs, puis excitans divers, et tous ces agens plus ou moins bien indiqués de la thérapeutique, furent tour-à-tour éprouvés et sans succès.

Madame *Onsmonde* revint dans sa patrie en novembre; elle m'instruisit de son accident qu'elle avait abandonné à la nature. Depuis plus de deux mois la paupière était toujours complètement paralysée, et le globe de l'œil dans l'état mentionné. Elle me dit que dès le commencement du mal, les règles avaient été suspendues, et qu'on n'avait jamais tenté de les rappeler. Ce fut une indication pour moi que je crus devoir suivre. Au bout de huit jours de traitement, et particulièrement à l'aide de quelques sang-sues aux grandes lèvres, appliquées dans le temps ordinaire de l'apparition des menstrues, l'évacuation périodique fut rétablie et se maintint depuis dans l'ordre. J'eus recours aussi aux vésicatoires sur le front, aux linimens stimulans variés, mais sans succès, contre la paralysie. Sur la

Digitized by Google

fin de janvier 1808, après plus de six semaines de tentatives inutiles, je donnai le conseil à la malade de se soumettre au galvanisme. Je disposai une pile de trente paires de disques zinc et argent; je fis passer le courant galvanique de la paupière malade an-dessus des sourcils du même côté, ou à une partie plus supérieure de la tête : la sensibilité en était promptement augmentée; les paupières, l'œil même rougissaient, l'éclair était vivement éprouvé, des larmes abondantes s'échappaient involontairement; cependant, après quatre à cinq séances d'une heure, les effets n'étaient pas plus prononcés, ce qui me laissoit peu d'espoir; j'augmentai la pile, je variai les pôles, plus souvent je plaçai le négatif à l'œil, le positif étant tantôt derrière la tête, tantôt à la colonne cervicale, ou à la partie latérale droite du cou; fréquemment aussi je fis traverser la paupière par le courant dirigé d'un de ses angles à l'autre; de toute manière je procurai des douleurs fort aiguës, et assez de tuméfaction dans la paupière qui se trouvait quelquefois légèrement cautérisée par le fil-de-fer conducteur. La paupière restoit toujours immobile dans les commotions étendues que je faisais essuyer; mais l'iris se dilatant un peu, diminuait pour le moment la largeur de la pupille. A la quatorzième séance j'apperçus une ligne de la sclérotique à découvert; je conçus quelque espérance, je persistai dans mes opérations, et dès-lors j'eus la satisfaction de voir de jour en jour l'œil s'ouvrir à la lumière. A la trente-cinquième séance, la paupière ayant recouvré sa faculté contractile, se levait à volonté, et laissait tout le globe de

Digitized by Google

l'œil à nud ; la déviation de ce dernier a diminué de beaucoup, ainsi que la dilatation de la pupille ; ces deux effets de la paralysie ne sont pas encore entièrement effacés, mais l'œil supporte très-bien le grand jour ; et de l'aveu de la personne, qui a repris l'art de la broderie, cet organe se raffermit dans sa situation naturelle et dans ses fonctions.

J'observerai que l'arc galvanique placé entre les deux coins de la paupière malade, puis un autre formé entre celle-ci et la partie latérale opposée du cou, m'ont paru agir le plus efficacement.

On a guéri des amauroses, des surdités, etc., par le galvanisme ; il semble, d'après les faits recueillis en Angleterre et en Allemagne, que cet agent incompréhensible a eu généralement plus de prise sur les organes sensitifs externes, que sur l'appareil de la locomotion. Cette observation paraît le prouver encore au premier coup-d'œil ; cependant la paupière ou son muscle releveur ayant reçu dans ce cas l'influence la plus heureuse, pourquoi n'oserait-on se promettre un succès plus commun sur les autres muscles paralysés, tels que ceux des membres supérieurs et inférieurs ? que l'on consulte d'ailleurs l'histoire du galvanisme de M. le professeur *Sue*, et l'on verra qu'avec de la constance dans les essais, on peut obtenir des succès dans les paralysies de toutes les parties musculaires, aussi bien que les médecins qu'il cite dans son Traité, et dont il fait l'éloge mérité.

Digitized by Google

OBSERVATION

SUR UN SPINA-BIFIDA;

Par M. DUCASSE, docteur en médecine de l'École de Paris, membre de la Société d'Instruction Médicale.

MADAME *D*....., de Toulouse, accoucha d'un enfant vivant, après un travail assez pénible. Le volume de la tête, la largeur des fontanelles et de la suture lambdoïde, l'étendue de la suture sagittale qui, de la racine du nez, se prolongeait jusqu'à l'os occipital ; une phlyctène considérable, placée sur toute l'étendue de la région lombaire, et semblable à celle qui résulte de l'application d'un vésicatoire, tous ces phénomènes joints à la paralysie des extrémités inférieures, ne permettaient pas d'hésiter sur la nature de la maladie, et de méconnaître une hydropisie du canal vertébral, compliquée d'une hydrocéphale interne.

Respecter la tumeur vésiculaire, se contenter d'y appliquer des compresses épaisses, et recouvertes de cérat, en recommandant toutefois à la nourrice d'user de beaucoup de précautions, telles sont les indications qui se présentaient naturellement, et qu'on essaya de remplir. Mais malgré les soins les plus assidus la pellicule se déchira le lendemain, et laissa écouler une quantité de liquide qu'on ne put évaluer. La chûte spontanée de l'épiderme laissa à découvert une plaie de figure ronde ou

Digitized by Google

légèrement ovale, et dont la surface molle et blanchâtre s'étendait de haut en bas, depuis la sixième vertèbre dorsale, jusqu'à la seconde apophyse épineuse de l'os sacrum, et transversalement d'un côté de la région lombaire au côté opposé. A la base de l'apophyse épineuse de la sixième vertèbre dorsale, il y avait une ouverture fistuleuse, à travers laquelle on pouvait introduire à deux pouces de profondeur une sonde cannelée, dont la présence, dans le canal rachidien, ne donnait lieu à aucun symptôme nouveau. Des pansemens légers et superficiels furent mis en usage, et quoique la petite malade fît ses fonctions comme dans l'état naturel, on avertit les parens de sa fin prochaine. En effet, huit jours après sa naissance, elle mourut sans offrir aucun phénomène convulsif.

Examen du cadavre.

Tête. — Les tégumens qui recouvraient le crâne n'étaient point infiltrés. La boëte osseuse, amplement développée, présentait dans l'endroit des sutures la disposition indiquée plus haut. Le cerveau était considérablement augmenté de volume, mais les membranes qui le recouvraient étaient, ainsi que les sinus, dans l'état naturel; les ventricules latéraux de ce viscère, contenaient chacun environ six onces d'une sérosité limpide; le cervelet et la moëlle alongée n'offraient aucune trace sensible de lésion.

Moëlle épinière. — Saine dans toute son étendue, la moëlle épinière ne se prolongeait que jusqu'à la fin de la région dorsale, et

Digitized by Google

depuis cette dernière jusqu'à l'os sacrum, la queue de cheval avait entièrement disparu.

Région lombaire. — Sur toute l'étendue de la région lombaire, on voyait une plaie dont la surface était blanchâtre, ce qui parut devoir être attribué à la dénudation des aponévroses qui y sont placées, et qui recouvrent les muscles lombaires. Les bords de cette plaie étaient calleux dans toute sa circonférence, et présentaient d'espace en espace plusieurs épines saillantes, qu'on reconnut, par la dissection, être formées par les apophyses épineuses et les lames des vertèbres, séparées de manière que le canal rachidien finissait à la dernière vertèbre dorsale.

Du reste, les viscères contenus dans la poitrine et dans la cavité abdominale, étaient dans l'état naturel.

CONSTITUTION MÉDICALE

Observée a Paris pendant le premier semestre de 1808;

Par MM. Bayle, Fizeau et Laennec.

La température du mois de janvier 1808 fut médiocrement froide pour la saison; le thermomètre descendit deux fois seulement à cinq degrés au-dessous de zéro. Le ciel fut presque constamment couvert, et l'atmosphère humide. Les pluies, la neige et les brouillards furent assez fréquens. Les vents dominans furent ceux des parties de l'ouest et du sud.

Digitized by Google

Les fièvres continues étaient peu nombreuses pendant ce mois comme dans le mois précédent ; peu d'entre elles étaient graves ; quelques-unes seulement étaient accompagnées de malignité.

L'inflammation œdémateuse (1) des paupières était toujours épidémique ; mais vers la fin du mois elle commença à être moins commune. Parmi les autres maladies inflammatoires, les rhumatismes aigus tenaient le premier rang pour la fréquence. Les personnes sujettes aux rhumatismes chroniques éprouvaient des exacerbations de leurs douleurs. Les affections catarrhales, assez nombreuses, ne l'étaient cependant pas autant qu'elles le sont ordinairement à Paris pendant ce mois. Quelques phthisies commencèrent en janvier par des catarrhes pulmonaires, ou par une diarrhée opiniâtre accompagnée de fièvre lente. Les péripneumonies étaient assez rares pour la saison ; quelques-unes furent accompagnées de fièvre avec malignité. On voyait aussi quelques péritonites.

Vers la fin du mois les coliques-de-plomb étaient moins nombreuses.

Les fièvres quartes, toujours nombreuses, amenaient souvent à leur suite l'hydropisie. Il y avait peu d'hydropisies primitives.

En février, le froid ne fut pas plus vif qu'en janvier, mais le thermomètre descendit plus souvent au-dessous de zéro, que le mois précédent. Les vents dominans furent ceux des parties du nord et de l'ouest ; ils soufflèrent

(1) *Voyez* la Constitution médicale du dernier semestre de 1807.

Digitized by Google

souvent assez fortement. Il y eut peu de pluie et de neige.

Parmi les fièvres continues, qui toujours étaient en assez petit nombre, la plupart étaient accompagnées d'affection bilieuse. On voyait aussi quelques affections bilieuses sans fièvre. Quelques-unes des fièvres de ce mois étaient accompagnées de putridité, mais cela n'avait guères lieu que chez des sujets faibles ou âgés. Les fièvres intermittentes étaient encore assez communes. La plupart d'entre elles étaient des fièvres quartes qui duraient depuis l'automne, ou qui, après avoir cessé pendant quelque temps, reparaissaient ensuite de nouveau. Il y avait peu de fièvres tierces, et la plupart de celles qui existaient avaient pris naissance vers la fin de janvier, ou dans le mois de février. Les fièvres quotidiennes étaient encore plus rares.

Parmi les maladies inflammatoires, les affections rhumatismales étaient toujours les plus nombreuses. L'ophthalmie œdémateuse devenait de jour en jour moins commune; elle cessa d'être épidémique vers le milieu du mois. Les catarrhes pulmonaires étaient assez nombreux chez les enfans; ils prenaient quelquefois le caractère de coqueluche. Les péripneumonies étaient toujours en petit nombre. On voyait quelques petites-véroles chez des sujets qui n'avaient pas été vaccinés.

Quelques sujets périrent pendant ce mois par des attaques d'apoplexie. D'autres, frappés d'une manière moins forte de la même maladie, devinrent hémiplégiques.

Les coliques-de-plomb devenaient toujours moins nombreuses.

Digitized by Google

Parmi les maladies chroniques, les hydropisies consécutives nées des fièvres quartes étaient toujours les plus nombreuses. Il n'est pas besoin d'observer que nous ne comprenons point dans ce calcul de fréquence, les phthisies pulmonaires qui égalent dans toutes les saisons la presque totalité des autres maladies chroniques existantes.

Plusieurs des maladies chroniques qui existaient en février, furent accompagnées de signes d'affection scorbutique. Le scorbut idiopathique était cependant extrêmement rare.

La mortalité fut assez considérable pendant ce mois. Elle fut également due aux diverses maladies régnantes, tant aiguës que chroniques.

Le froid fut proportionnellement plus vif en mars que pendant les deux mois précédens, et la végétation en fut retardée d'une manière remarquable. Les vents furent constamment à l'est ou au nord-est. Le ciel fut rarement couvert.

Les fièvres continues, devenues le mois précédent un peu plus communes que pendant les deux mois antérieurs, redevinrent en mars plus rares encore qu'elles ne l'avaient été de tout l'hiver. Dans le petit nombre de celles qui existaient, la plupart étaient bilieuses. Il y avait peu d'affections bilieuses, sans fièvre.

Les fièvres intermittentes étaient encore nombreuses, mais leurs caractères commençaient à changer. Les fièvres quartes automnales devenaient plus rares, et l'on voyait paraître un certain nombre de fièvres tierces vernales.

Les catarrhes pulmonaires devenaient nombreux; plusieurs d'entr'eux étaient assez gra-

Digitized by Google

ves, et accompagnés de fièvres continues. On voyait encore quelques ophthalmies œdémateuses, quoiqu'elles ne fussent plus, à proprement parler, épidémiques. Les rhumatismes aigus et chroniques devenaient plus rares. On voyait toujours quelques péripneumonies.

Il y avait peu de coliques-de-plomb à l'hôpital de la Charité.

Parmi les maladies chroniques, les hydropisies devenaient encore plus nombreuses que les mois précédens. Outre celles qui étaient dues à des fièvres intermittentes, on en voyait un certain nombre de primitives. Quelques-unes aussi étaient dues à des maladies du cœur. Les malades attaqués de ces dernières affections se trouvèrent, pour la plupart, très-mal du froid sec et vif qui eut lieu pendant ce mois.

On voyait quelques affections scorbutiques. Plusieurs malades, ou diverses personnes d'une constitution faible, éprouvèrent des hémorrhagies passives du poumon ou de l'estomac. Les sujets asthmatiques éprouvèrent pour la plupart, en mars, des attaques assez fortes.

La mortalité fut assez considérable. Plusieurs sujets attaqués de péripneumonie, succombèrent.

En avril, la température fut froide; le ciel fut souvent couvert ou nuageux, mais il y eut peu de pluie. Les vents furent assez forts, et soufflèrent également dans tous les rhumbs. Il y eut quatre jours de grêle et de neige.

Les fièvres continues furent aussi rares que dans le mois précédent, et conservèrent les mêmes caractères. Les fièvres intermittentes devenaient un peu moins nombreuses. Celles

Digitized by Google

qui avaient pris naissance en automne ou au commencement de l'hiver, commençaient à céder un peu plus facilement aux moyens qu'on leur opposait. Celles de la saison étaient en général peu rebelles, et quelquefois même elles cessaient spontanément après quelques accès.

On ne voyait plus du tout de ces inflammations œdémateuses de la conjonctive qui avaient régné pendant presque tout l'hiver; mais le catarrhe pulmonaire devenait épidémique. Près des deux tiers des malades reçus dans les hôpitaux, en étaient attaqués. Cette affection était souvent très-intense, et accompagnée d'une douleur profonde dans les bronches, et de gêne de la respiration, quoique la percussion du thorax n'indiquât pas d'engorgement inflammatoire bien prononcé. Les péripneumonies et les pleuro-péripneumonies étaient aussi très-nombreuses. Le sang tiré des veines des sujets attaqués de ces dernières maladies, ne formait point, en se figeant, de couënne inflammatoire. La plupart des malades qui succombaient à des affections étrangères à ces maladies régnantes, avaient des portions du poumon durcies lors même qu'ils n'avaient présenté dans leur maladie mortelle aucun symptôme de péripneumonie.

Les hémoptysies étaient assez communes.

Les rhumatismes aigus et les attaques de rhumatisme chronique, devenaient de plus en plus rares. On voyait quelques érysipèles, mais ils étaient rares. Quelques personnes furent attaquées de dyssenterie.

Il n'y avait presque plus de coliques-de-plomb.

Digitized by Google

Plusieurs sujets attaqués de maladies du cœur, furent attaqués, pendant ce mois, de péripneumonie, et succombèrent.

Les hydropisies primitives et consécutives furent moins nombreuses que dans le mois précédent.

On observait encore des nuances de scorbut chez des personnes attaquées de diverses autres maladies chroniques.

Beaucoup de phthisiques moururent en avril. Les affections inflammatoires de la poitrine emportèrent aussi quelques malades. Cependant la mortalité fut en somme moins considérable que le mois précédent.

On commença à observer parmi les fièvres intermittentes qui se manifestèrent dans ce mois, quelques fièvres larvées. Un de nos confrères eut même occasion de voir une fièvre soporeuse.

La température du mois de mai fut très-chaude en comparaison de celle du mois précédent. Le thermomètre s'éleva souvent de 18 à 23 degrés; il marqua même 24 degrés le 17. Les vents soufflèrent le plus souvent du sud-ouest et de l'ouest. L'état du ciel fut à-peu-près le même que le mois précédent.

Les fièvres continues, sans devenir beaucoup plus nombreuses, changèrent un peu de caractère. On observa quelques fièvres inflammatoires. Les fièvres bilieuses n'étaient pas beaucoup plus communes. Il y avait quelques fièvres accompagnées de putridité, mais elles étaient en très-petit nombre.

Les fièvres automnales quartes et quotidiennes devenaient rares; mais les fièvres tierces vernales se manifestèrent en assez

Digitized by Google

grand nombre au commencement du mois ; plusieurs d'entr'elles étaient larvées. On voyait aussi quelques affections périodiques, dont le caractère n'était pas toujours assez tranché pour qu'on pût les ranger parmi les fièvres intermittentes. La singularité des phénomènes qu'a présentée une de ces affections, nous engage à en rapporter ici l'observation.

M. *M*....., attaché à l'administration des Droits-Réunis, âgé d'environ trente-deux ans, et doué d'une assez forte constitution, fut attaqué vers la fin de mai d'un coryza extrêmement intense, et tellement douloureux, qu'il fut obligé de garder le lit. Il avait un peu de fièvre, et éprouvait une sueur légère que l'on favorisa à l'aide de boissons diaphorétiques données en abondance. Ce moyen et l'émétique donné dans la même intention, ne produisirent aucun effet. Le malade fut près de quinze jours dans le même état de souffrances. Au bout de ce temps elles diminuèrent un peu spontanément ; mais alors survint tout-à-coup une inflammation assez violente à l'œil gauche, avec douleur dans toute la partie correspondante de la tête. Un collyre refrigérant parut la faire cesser au bout de quinze à seize heures. Le malade se trouva alors assez bien ; son coryza, quoique toujours persistant, l'incommodait beaucoup moins.

Le surlendemain de l'apparition de l'ophthalmie l'œil s'enflamma de nouveau tout-à-coup, et la céphalalgie reparut en même-temps. L'accès fut plus fort que le premier, et dura au moins aussi long-temps.

Un troisième accès eut lieu également en tierce. Le coryza existait toujours, quoiqu'à

Digitized by Google

un degré beaucoup plus modéré qu'avant l'apparition de l'ophthalmie.

Le médecin qui voyait M. *M*..... jugea alors à propos de lui donner le quinquina avant l'accès suivant, (qui était le quatrième); l'ophthalmie fut beaucoup plus supportable. Le cinquième accès fut à peine marqué; le sixième le fut encore moins. Le malade prit en tout quatre onces de quinquina avant d'obtenir une guérison parfaite. Le coryza disparut entièrement à-peu-près en même temps que l'ophthalmie.

Celui de nos confrères qui nous a fourni cette observation, (M. *Luennec*), a vu dans le même temps une dame âgée de trente-six ans, d'une constitution nerveuse et délicate, qui a éprouvé une maladie tout-à-fait semblable, mais à un degré plus modéré. Attaquée depuis quelques jours d'un coryza assez intense, elle fut aussi prise tout-à-coup d'une ophthalmie légère qui dura quelques heures, et reparut ensuite deux ou trois fois sous le type tierce. Mais dans ce dernier cas le coryza et l'ophthalmie cessèrent spontanément à l'aide de quelques boissons légèrement sudorifiques.

Dans les dix derniers jours de mai, un grand nombre de fièvres intermittentes cessèrent spontanément. Plusieurs de ces fièvres qui avaient jusqu'alors résisté aux remèdes cessèrent tout-à-coup, quoiqu'on n'eût rien changé au traitement.

Les catarrhes pulmonaires étaient toujours aussi nombreux que le mois précédent. Les péripneumonies l'étaient moins, et elles s'annonçaient avec des caractères moins graves. Vers la fin du mois elles devinrent assez rares.

Digitized by Google

On vit reparaître en mai quelques rhumatismes aigus.

Quelques fièvres scarlatines, accompagnées d'angine, se manifestèrent pendant ce mois. On vit aussi quelques angines simples qui, pour la plupart, étaient légères, quoique le siège de l'inflammation fût le plus souvent dans le pharynx.

Plusieurs enfans furent attaqués de la rougeole dans ce mois.

On observait encore quelques hémoptysies, mais elles étaient moins nombreuses que le mois précédent. Plusieurs malades éprouvèrent des hémorrhagies nasales, et l'épistaxis idiopathique fut également assez fréquent.

Les maladies chroniques offrirent pendant ce mois quelques phénomènes remarquables. Chez plusieurs malades attaqués de cancers de divers organes, la maladie prit un accroissement rapide et une marche promptement funeste. L'anasarque et l'ascite redevinrent plus fréquens qu'en avril. Ils se manifestèrent surtout à la suite des fièvres intermittentes qui cessaient dans ce mois. Les maladies du cœur donnèrent aussi assez souvent lieu aux mêmes affections. On voyait également quelques hydropisies idiopathiques.

On vit à l'hôpital de la Charité quelques affections scorbutiques légères.

La mortalité fut très-peu considérable pendant ce mois.

La température se refroidit tout-à-coup en juin, et demeura dans cet état jusques vers le milieu du mois. Le reste du mois fut assez chaud. Les vents furent alternativement à l'ouest, au sud-ouest, et dans les parties

Digitized by Google

du nord et de l'est. Il y eut neuf jours de pluies; le ciel fut assez souvent couvert.

Les maladies régnantes furent plus variées pendant ce mois, qu'elles ne l'avaient été pendant le reste du semestre.

Les fièvres continues furent plus nombreuses qu'elles ne l'avaient encore été depuis le commencement de l'année. La plupart d'entre elles offraient la réunion des symptômes inflammatoires à ceux des affections bilieuses. On voyait beaucoup moins de fièvres simplement bilieuses ou inflammatoires. Vers la fin du mois il parut quelques fièvres putrides, mais elles n'attaquèrent guères que des personnes âgées. On vit très-peu de fièvres malignes, ainsi que dans les mois précédens.

Les fièvres intermittentes redevinrent assez fréquentes; plusieurs malades qui en avaient été guéris spontanément par les secours de l'art en mai, en furent de nouveau repris en juin.

Les catarrhes pulmonaires devenaient assez rares, mais on voyait beaucoup de fièvres continues, accompagnées de rhume, ce qui constitue la fièvre catarrhale des auteurs. Ces fièvres se terminaient souvent par le dévoiement, ou même en étaient accompagnées pendant presque toute leur durée. Les péripneumonies étaient également de jour en jour moins communes. On voyait encore quelques fièvres scarlatines et quelques angines sans éruption cutanée. Les rhumatismes aigus et les érysipèles avaient presqu'entièrement disparu. On ne voyait presque plus d'hémoptysies.

Quelques personnes furent attaquées d'une

Digitized by Google

ophthalmie aiguë inflammatoire. Cette affection ne présenta chez elles aucune trace de l'inflammation œdémateuse qui avait régné pendant l'hiver.

Outre le dévoiement qui accompagnait les fièvres catarrhales, on voyait aussi des diarrhées idiopathiques. Elles étaient souvent assez intenses, mais elles se terminaient au bout de peu de jours, ou même de quelques heures.

Il ne se présenta pendant ce mois à l'hôpital de la Charité, presque aucun malade attaqué de la colique-de-plomb. Nous ferons remarquer ici à cette occasion, que si l'on veut jeter un coup-d'œil sur les constitutions médicales des deux années précédentes, on se convaincra facilement que cette maladie est très-rare dans les temps chauds et secs, et qu'une température froide et humide est l'une de ses causes occasionnelles les plus actives.

Quelques personnes furent frappées d'apoplexie en juin. Plusieurs autres l'avaient été vers la fin de mai.

Les hydropisies étaient encore assez nombreuses en juin. La plupart étaient dues aux fièvres intermittentes; quelques-unes étaient le résultat des maladies du cœur. Il y en avait peu qui dépendissent des autres maladies organiques, ou qui fussent spontanées.

Plusieurs des malades attaqués d'affections cancéreuses de l'estomac ou des autres viscères, et dont l'état s'était subitement aggravé en mai, périrent en juin.

On observait toujours des traces de scorbut chez plusieurs malades attaqués de diverses maladies chroniques.

Digitized by Google

La mortalité fut très-peu considérable en juin. La plupart de ceux qui périrent succombèrent à des maladies chroniques, et sur-tout à la phthisie pulmonaire qui fait toute l'année de grands ravages à Paris.

DE L'INFLUENCE

DU MORAL SUR LE PHYSIQUE DANS LES MALADIES CHIRURGICALES, ET PRINCIPALEMENT DANS LES CAS D'OPÉRATION;

Par M. MARQUAND, chirurgien-major au sixième corps de la Grande-Armée.

Sumendum tempus est non minus in animorum morbis, quàm in corporum.

CICERO, Tuscul., lib. III.

DÉTERMINER l'influence du moral sur le physique, dans les maladies et les secours qu'offre la médecine morale dans ces circonstances, serait sans doute un beau sujet à traiter. En éclairant la pratique, il nous donnerait des indications bonnes à suivre. Je me contenterai de rapporter ici quelques réflexions qui m'ont été suggérées par des faits que j'ai eu occasion d'observer, et dont je retracerai les principaux le plus succinctement qu'il me sera possible, mon intention étant seulement d'être utile à ceux qui voudront suivre la même carrière.

Courage et bravoure ne sont point synonymes : autrement on devrait désigner d'un

Digitized by Google

autre nom cette force d'ame qui nous fait surmonter tous les dangers dans les combats ; puisque le même homme doué de la bravoure au suprême degré, frémira de l'idée d'une opération peu douloureuse, ou aura la plus grande crainte de mourir dans une simple indisposition. Communément l'homme brave dans les combats, est courageux dans les maladies ; mais combien n'y a-t-il pas d'exceptions à faire ? Quelques exemples nous convaincront de cette vérité.

M. *D...*, adjudant-commandant, se fait remarquer à la bataille de Friedland, par sa valeur et son sang-froid. Il est blessé à la cuisse ; la plaie est aussi simple que peut l'être une plaie d'arme à feu, sans altération des os et des vaisseaux principaux. Cependant le malade est soucieux ; il craint qu'on ne lui fasse une opération ; il parle de sa famille. Il entend dire que quelques blessés sont attaqués de gangrène : dès ce moment, anorexie, insomnie, inquiétudes continuelles. L'aspect de la plaie change, la gangrène s'en empare le troisième jour, et la mort survient le quatorzième de la blessure.

En 1793, dans un des hôpitaux de Saint-Denis, un militaire a le bras gauche amputé : il était au quatorzième jour de l'opération ; tout annonçait une guérison prochaine. A dix heures du matin, après avoir mangé sa soupe, il reçoit une lettre qui lui annonce la mort d'un de ses parens ; il paraît très-affecté. A onze heures il sent une douleur dans le côté gauche de la poitrine, qui augmente de moment en moment, et n'est plus supportable à dix heures du soir. Il pousse les hauts cris jusqu'au mo-

Digitized by Google

ment de sa mort, qui a lieu à huit heures du matin, vingt-deux heures après la cause déterminante. — A l'ouverture du cadavre, on trouve du pus sur le diaphragme du côté gauche de la poitrine, quelques traces d'inflammation sur les plèvres costales et diaphragmatiques. Les autres cavités n'offraient rien de particulier.

On ne saurait apporter trop de soins à ménager la sensibilité des malades, et à prévenir ces secousses morales. Je pense que, dans certaines circonstances, heureusement rares, il vaudrait mieux négliger quelques indications à remplir, que d'exposer les malades à des accidens nerveux, en voulant surmonter leur aversion pour les opérations.

M. *H*..., adjudant-major au 76.e régiment d'infanterie de ligne, généralement connu pour homme d'honneur, et doué d'une raison solide, est blessé, d'un coup de feu, à la cuisse. On lui dit qu'il faut faire une petite incision. A ce mot il crie qu'on ne le touchera pas. Cependant des instances le décident à l'incision, qui ne fut ni longue, ni très-douloureuse. L'opération faite, le malade ne peut plus écarter les mâchoires, et les symptômes du tétanos deviennent manifestes. On parvient heureusement à arrêter les progrès de cette terrible maladie, mais M. *H*... a conservé depuis une névralgie faciale (1).

(1) On a vu tout récemment dans ce Journal, cahier de mars 1808, page 169, l'observation d'une femme morte à la suite de convulsions et de strangulation, occasionnées par quelques scarifications dans une pustule

Digitized by Google

L'observation suivante offrira un contraste frappant dans un cas aussi grave que le premier paraît simple :

M. *Gibon*, capitaine au 76.me régiment, à la mémorable bataille de Friedland, eut la jambe droite fracturée par une balle qui lui a fracassé le tibia et le péroné. Plusieurs esquilles sont extraites avec la balle ; il en résulte une perte de substance osseuse de deux pouces d'étendue. Espérant que le malade pourra rester sur les lieux (1), et qu'il sera traité par le chirurgien de son corps, je me détermine à lui conserver le membre. Des circonstances impérieuses obligent d'évacuer le malade sur Kœnisberg. Il s'y fait transporter isolément. Pendant dix jours il est livré à un barbier d'Allemagne qui supprime les attelles

---

maligne au visage, accident qui a probablement devancé la catastrophe de la maladie. La malade montra de la répugnance pour l'opération, comme l'a judicieusement remarqué l'auteur de l'observation.

(1) Cette considération est d'une grande importance aux armées. Que l'on se figure la position où se trouvent les blessés de fractures des extrémités inférieures, obligés d'être évacués à soixante lieues ou plus ; des voitures qui n'offrent aucune commodité, des chemins qui les exposent à des cahots continuels ; des infirmiers peu exercés qui ne leur épargnent aucune douleur. Que l'on pèse tous ces inconvéniens, et l'on sentira qu'autre chose est de faire la chirurgie aux armées, ou de la faire dans une ville à portée de toutes les ressources. Aussi, dans ces derniers temps, un de nos plus célèbres praticiens est, dit-on, revenu de l'opinion qu'il avait que les chirurgiens des armées amputaient trop légèrement, depuis qu'il a vu ce qui s'y passe.

Digitized by Google

et couvre les plaies d'onguents. On n'a pas de peine à se figurer les accidens qui surviennent : douleurs cruelles, inflammation violente, dépôts, et chevauchement de deux pouces. Le malade arrivé à Kœnisberg, reçoit des soins méthodiques ; son heureux caractère le fait triompher de tout. Indifférent sur sa situation, plaisantant les personnes qui l'entourent, heureux par la perspective de revoir bientôt une jeune épouse qu'il chérit, il surmonte tout. Cinq mois après il est guéri, à un raccourcissement près, de cinq pouces.

L'art de la médecine ne se borne donc pas à prescrire des médicamens, et à faire des opérations. Des fonctions aussi importantes et non moins honorables, doivent fixer l'attention du praticien. Cacher au malade pusillanime la gravité de son état, lui épargner des opérations qui ne sont pas d'une absolue nécessité, lorsque l'avantage qui doit en résulter n'équivaut pas au mal que peut lui causer l'appréhension, tâcher de calmer son moral par tout ce qui peut flatter ses sens, des consolations amicales et bien entendues sont sans doute de puissantes ressources en médecine. J'ai encore présent à l'esprit un habitant de la campagne, retenu à l'Hôtel-Dieu de Paris pour une maladie grave et compliquée de l'inquiétude de ne plus revoir sa famille qui ignorait qu'il fût malade. *Desault* répondait avec une indifférence simulée aux questions que lui faisait le malade, en même-temps qu'il augmentait son courage, en lui fixant l'époque à laquelle il pourrait se rendre au sein de cette famille. Ces moyens, secondés de bons soins, réussirent au-delà de ses espérances.

Digitized by Google

C'est surtout aux armées que la médecine morale devient de la plus grande nécessité. Les militaires privés des consolations de leurs parens et amis, souvent sans connaissance dans tout ce qui les entoure, les inquiétudes qu'entraîne l'incertitude du succès, ou les positions critiques où peuvent les placer les inconvéniens des armées et le sort des armes, sont autant de causes qui compliquent leurs maladies. C'est ici que le médecin devient l'ami, le consolateur du malheureux, et même son unique appui. *In remedium cedunt honesta solatia, et quidquid animum erexit etiam corpori prodest* (1).

OBSERVATION

SUR UNE ARTICULATION CONTRE-NATURE,

Par M. Gras, médecin principal de la Grande-Armée (2).

Benjamin Rocher, voltigeur au 12.e régiment de ligne, fut blessé, le 26 décembre 1806, à la bataille de Pultusck, en Pologne, d'un coup de feu à la partie externe inférieure de l'avant-bras droit qui fut fracturé. Immédiatement après avoir été pansé sur le champ

(1) *Senec.*, Epist. 78.

(2) Cette observation nous a été communiquée par M. *Desgenettes*, professeur à l'Ecole de Médecine, etc., ainsi que plusieurs observations du même auteur que nous publierons dans le prochain Cahier.

(*Note des Rédacteurs.*)

Digitized by Google

de bataille, il fut évacué sur Varsovie, où il arriva le premier janvier. Le 4 du même mois on retira la balle de la plaie, et il resta à l'hôpital de cette ville jusqu'au 8 mars 1807, jour de son évacuation sur celui de Breslau. Il fut soigné, dans ces deux établissemens, aussi bien que les circonstances le permettaient; la partie blessée ne reçut que le moins de mouvement possible, soit dans les transports, soit pendant le séjour du malade dans ces hôpitaux. La cicatrice déja très-avancée à son départ de Varsovie, ne fut parfaitement consolidée que vers le 15 avril; mais les deux extrémités des os fracturés ne se réunirent point, et à la fin du mois de mai on pouvait les mouvoir aussi facilement que s'il y avait eu une articulation à l'endroit de la fracture, et ce mouvement avait lieu sans causer aucune espèce de douleur à ce militaire, qui obtint un congé de réforme pour cette infirmité. Il paraissait d'ailleurs jouir de la meilleure santé.

Nous avons observé parmi le grand nombre de blessés que nous avons visités en mai 1807, dans les différens dépôts de Silésie, deux autres cas d'articulations contre-nature, l'une au second, et l'autre au troisième os du métacarpe, qui avaient été fracturés depuis plusieurs mois, et dont la réunion ne s'était point opérée, quoique les plaies qui avaient accompagné la fracture fussent, depuis long-temps, parfaitement guéries. On pouvait, comme dans l'observation précédente, mouvoir les deux bouts de l'os l'un sur l'autre sans causer la moindre douleur aux malades, qui n'étaient d'ailleurs affectés ni de scorbut, ni de maladie vénérienne.

Digitized by Google

DESCRIPTION

D'UN CRANE HUMAIN D'UN VOLUME EXTRAORDINAIRE, SUIVI DE QUELQUES EXEMPLES D'HOMMES A TRÈS-GROSSE TÊTE;

Par le docteur *Louis Valentin*.

Il y a dans le cabinet d'histoire naturelle attenant à la bibliothèque publique de Marseille, un crâne très-volumineux, provenant d'un individu qui se nommait *Borghini*, mort en cette ville vers l'an 1616. Des religieux du couvent des Cordeliers de l'étroite observance, où l'on conservait ce crâne, apprirent au voyageur *Spon* qu'ils avaient vu l'individu, lequel n'avait pas plus de quatre pieds de haut; il était fils d'un notaire de Marseille, et il vécut jusqu'à l'âge de cinquante ans. *Spon* dit que sa tête a trois pieds de tour par les côtés, et moins d'un pied de hauteur. J'ai mesuré ce crâne en tous sens, et je joins ici un tableau comparatif de ses dimensions avec celles du crâne ordinaire d'un adulte pris au terme moyen.

Les os, à force de s'élargir, étaient devenus fort minces, et entr'ouverts de la largeur d'un écu à l'endroit où la suture sagittale se rencontre avec le coronal, et à celui où commence la suture lambdoïde, c'est-à-dire aux deux fontanelles supérieures. Bien qu'il eût beaucoup de cervelle, il n'en avait pas plus d'esprit, et c'était un proverbe qui courait

Digitized by Google

dans Marseille : *tu n'as pas plus de sens que Borduni.* (On dit encore aujourd'hui en provençal : *A pas maï dé sen qué Borduni*; ou bien : *grosso testo, paou dé sens*). Quand il devint âgé, il ne pouvait plus soutenir sa tête. On a su, par tradition, que sa tête étant d'une grosseur monstrueuse, il portait sur chaque épaule un coussin pour la soutenir. Il avait été enterré à l'Observance, et en creusant une fosse dans le cimetière de ce couvent il y a quelques années, on y trouva ce crâne qu'on a depuis conservé comme une rareté (1).

On rapporte que les Observantins conservaient ce crâne couvert d'un voile dans une niche de la sacristie, où on le faisait voir aux curieux et aux étrangers.

Lors de la destruction des couvens pendant la révolution, M. le docteur *Achard*, bibliothécaire, fit apporter au Musée cet énorme crâne, dont l'expansion des os paraît ne devoir être attribuée qu'à une hydrocéphale. D'après l'inspection de la tête entière, et d'après la disproportion des os de la face, on ne peut douter qu'il n'y ait eu un épanchement considérable dans le crâne. L'ouverture que laisse la fontanelle a été un peu agrandie par la rupture d'une petite portion d'os pariétal, et l'on voit que l'épaisseur des os est beaucoup moindre que dans l'état ordinaire. Il

(1) *Spon*, Voyage d'Italie, de Grèce et du Levant, fait aux années 1675 et 1676, tome 1; page 23.

Les auteurs du Dictionnaire des hommes illustres de la Provence, en ont fait mention à-peu-près dans les mêmes termes, en 1786, tome premier, article *Borduni* ou *Borghini*.

Digitized by Google

existe en arrière sur la suture sagittale, et à gauche sur la lambdoïde, deux ouvertures ovales dont les bords sont minces, comme taillés en biseau. Ces ouvertures, qui paraissent n'avoir été bouchées que par les téguméns communs et par la dure-mère, ont environ un pouce dans le plus petit diamètre.

Le coronal, les pariétaux, l'occipital, les temporaux, sont très-étroitement liés entre eux, et les sutures aussi serrées que chez les vieillards. La protubérance occipitale est très-saillante. La fosse occipitale supérieure du côté gauche est plus développée, et l'os est plus bombé que du côté droit.

Le coronal ne forme aucune saillie en avant; la région frontale est perpendiculaire, et de niveau avec la face.

Toute la base du crâne est parfaitement conservée, et n'offre rien de particulier. Le grand trou occipital n'a pas plus de diamètre que celui du crâne d'un jeune sujet.

Les os de la face sont dans l'état naturel, et offrent cette grande disproportion qui existe toujours entre les dimensions de cette région et le crâne des hydrocéphales. Il ne manque que les os propres du nez.

Les alvéoles qui renfermaient les dents incisives supérieures, sont entièrement effacées, et cette partie des os maxillaires présente un rebord tranchant. La mâchoire inférieure, également petite, est fixée dans sa place par des liens artificiels. Les alvéoles qui paraissent sur l'une et sur l'autre mâchoire, contiennent quelques dents molaires.

Il y a, à l'Ecole de Médecine de Montpellier, un crâne très-volumineux provenant d'un

Digitized by Google

adulte qui, vraisemblablement, était aussi hydrocéphale.

M. *Sabatier* rapporte (Traité complet d'Anatomie) que *Van-Swiéten* a vu dans les foires un homme attaqué d'hydrocéphale depuis son enfance, que cette maladie n'avait pas empêché de parvenir jusqu'à l'âge de trente ans. Il avait peu de sens et se remuait difficilement, parce que sa tête était d'une grosseur énorme : il était même obligé de la soutenir par différens procédés.

Spon, que j'ai cité, dit qu'il a vu à Nègrepont un garçon de 15 à 16 ans qui avait la tête à-peu-près semblable à celle de *Borduni*, et entièrement difforme, car le front lui avançait de trois travers de doigts au-dessus du visage, comme s'il avait eu une grosse courge aplatie par-dessus la tête.

M. *Bruguière* le jeune, de Marseille, m'a dit qu'il avait vu il y a quatre ans, à Tunis, un Maure âgé d'environ trente ans, et de taille moyenne, ayant une tête d'un volume si prodigieux, que le peuple s'attroupait autour de lui dans les rues pour l'examiner. Il était complètement imbécille; mais la face paraissait proportionnée. Le nez avait trois à quatre pouces de longueur. La bouche était si large qu'il mangeait un melon avec toute son écorce, comme un autre eût mangé une pomme.

Il est mort à Marseille, le 2 mai 1807, un homme de petite stature, âgé de soixante-onze ans, nommé *Philippe Sarmet*, ayant une très-grosse tête, mais beaucoup moindre que celle que j'ai décrite plus haut. Son front était large, et faisait une forte saillie en avant.

Digitized by Google

Cet homme, très-original, n'était pas entré dans un lit depuis trente ans. Il passait les nuits sur une chaise, à lire et à écrire, ne mangeait qu'une fois en vingt-quatre ou trente heures, et se flattait de pouvoir, dans la suite, se priver d'alimens pendant deux ou trois jours, et de vivre ainsi au-delà de cent ans. Il avait contracté l'habitude de ne se chauffer jamais, et de ne point se servir d'eau chaude. Sa manie principale était de compiler les auteurs, et de critiquer tous ses contemporains, mais dans la conversation seulement. Ses volumineux manuscrits n'étaient que des extraits sans ordre où l'on n'a rien trouvé de lui, et qui n'ont servi qu'aux marchands détailleurs.

J'ai vu différentes fois cet homme à la bibliothèque publique, dont il était un des principaux habitués. Il se faisait apporter autour de lui trente ou quarante volumes. Le concierge nous a dit qu'il en avait compté jusqu'à soixante. Mais il s'endormait souvent la plume à la main, et on était quelquefois obligé de le réveiller pour fermer la salle. On a observé que *Sarmet* n'a jamais voulu regarder le crâne de *Borghini*, à côté duquel on passe pour entrer et sortir de cette salle.

Les autres renseignemens que je me suis procurés m'ont appris qu'il ne s'était point marié; qu'il portait une hydrocèle considérable, et qu'il n'avait pas été malade depuis quarante ans; qu'environ quinze jours avant sa mort il prévint ses amis qu'il éprouvait une grande faiblesse, et qu'il touchait à sa dernière heure : il leur faisait ses adieux avec beaucoup de sang-froid. M. le docteur *Joyeuse*, doyen des médecins de Marseille, et qui a vu

Digitized by Google

Sarmet dans ses derniers jours, m'a dit qu'il n'avait point voulu prendre de remèdes; qu'il lui avait fait appliquer des vésicatoires, mais qu'il était mort sans fièvre après moins d'un jour d'affaissement léthargique. On n'a pas fait l'ouverture du cadavre.

On trouve dans le tome 8 des Actes de l'Académie Impériale des curieux de la nature, une observation par *Benvenuti*, de Lucques, sur un garçon de sept ans, très-bien proportionné dans toutes ses parties, dont la tête a commencé tout-à-coup à prendre un accroissement excessif, au point qu'après avoir atteint sa vingt-septième année, elle avait trente-sept pouces huit lignes de circonférence, et le visage quinze pouces de longueur. Le reste du corps et la voix du jeune homme ne répondaient point à cet énorme chef : cependant il avait une force singulière dans les bras, et ses facultés intellectuelles étaient d'une vigueur étonnante. Il est mort d'apoplexie à l'âge de trente ans. (Cette citation est tirée de l'ancien Journal de Médecine, tome 94, page 198.)

Digitized by Google

DIMENSIONS comparatives du crâne de Borghini, *avec le crâne ordinaire d'un adulte.*

DIMENSIONS.	CRANE d'un adulte.	CRANE de *Borgh.*
Circonférence horizontale. .	28 pouc. 8 l. $\frac{1}{4}$	33 pouc.
Circonf. verticale passant devant les apophyses mastoïdes.	17 p. 5 l. $\frac{1}{2}$	29 p.
Diamètre antéro-postérieur.	6 p. 2 l. $\frac{1}{2}$	10 p. 6 l
Diamètre transversal . . .	5 p. 1 l. $\frac{1}{2}$	10 p.
Diamètre vertical	5 p. $\frac{1}{6}$	8 p.

N. B. Comme les dimensions des crânes que j'ai mesurés varient, j'ai cru devoir prendre un terme moyen. Ayant prié M. *Giraud-Saint-Rome*, l'un des plus habiles chirurgiens de cette ville, et autrefois démonstrateur d'anatomie à Toulon, de mesurer plusieurs crânes, il s'est servi, à cet effet, d'un pelvimètre. Il a trouvé sur treize crânes d'adultes, des différences de quelques lignes en plus ou en moins. Les trois dimensions que j'indique ici sont le *medium* de ses mesures.

Digitized by Google

ADDITION

AUX OBSERVATIONS PRÉCÉDENTES,

Par M. SAVARY, docteur en médecine, etc.

Les observations de M. *Valentin* sur les têtes volumineuses, nous ont rappelé quelques faits semblables que nous avons rencontrés dans les auteurs, et qui trouveront naturellement ici leur place.

En 1684, le docteur *Th. Molyneux* envoya à la Société Royale de Londres, la description d'un os frontal monstrueux qu'il avait vu à Leyde (1). Cet os, mesuré de l'épine nasale au milieu du bord supérieur de l'os frontal, en suivant la ligne médiane sur sa surface convexe, avait 9 pouces anglais et $\frac{1}{10}$, ce qui répond à 8 pouces 7 lignes de notre pied-de-roi (2). Sa largeur prise également à la face

(1) *Philosophical transact.*, N.° 68, vol. 15, p. 80.

(2) Je n'ai pas été peu embarrassé pour transformer les mesures employées dans cette description, avec celles qui sont en usage parmi nous. Suivant l'ingénieur *Bion* le pied anglais est exactement de 11 pouces 3 lignes, ce qui équivaut à 0,9375. D'après *Bezout* il contient seulement 1351 lignes et $\frac{7}{10}$, ou 0,9318 du pied-de-roi. *Paucton*, dans sa Métrologie, l'évalue à 0,9386. Dans l'Encyclopédie Méthodique, (Dict. de Math., article *pied*), on trouve trois autres évaluations qui sont 11 p. 2 l. $\frac{1}{2}$, ou 0,9340; 11 p. 3 l., ou 0,9375, et 11 p. 4 l. $\frac{1}{2}$, ou 0,9479. Cette dernière est prise, dit-on, d'après une mesure originale. Cependant un Anglais fort instruit que

Digitized by Google

convexe, était de 12 pouces $\frac{3}{10}$ (11 p. 4 l.); et son épaisseur d'environ un demi-pouce (5 l. $\frac{1}{2}$), dimensions qui sont au moins le double de celles que présentent le même os dans un homme ordinaire. *Molyneux* observant que cet os ne pouvait avoir appartenu qu'à un individu de l'espèce humaine, se hâta de conclure que c'était un de ceux de la tête d'un géant, et il ne balança pas à porter la taille de celui-ci au double de celle du commun des hommes, c'est-à-dire à 10 pieds 4 pouces de notre mesure.

Dans un écrit publié quelques années après (1), il développa les idées qu'il n'avait fait qu'énoncer dans cette lettre et dans une seconde qui l'avait suivie de près. Pour étayer son opinion, il montre que l'existence des géants n'a rien qui ne soit compatible avec les lois de la nature, et qui ne puisse s'accorder avec les relations historiques. Il soutient de plus que les proportions qui s'observent entre les diverses parties du corps, varient très-peu, et qu'une tête aussi volumineuse que celle dont cet os faisait partie, n'aurait pu être supportée par un homme d'une taille ordinaire. Enfin il prétend que cette tête n'est point celle d'une hydrocéphale : 1.° parce que l'hydropisie du cerveau est une maladie exclu-

---

j'ai consulté, m'a assuré que le rapport très-exact entre le pied anglais et le pied-de-roi, était de 16 à 17, ensorte que le premier vaudrait 11 p. 3 l. $\frac{1}{2}$ du second, et 0,9409. C'est à cette évaluation que j'ai cru devoir m'arrêter.

(1) *Philosophical transact.*, N.° 261, vol. 22, p. 487.

Digitized by Google

sivement propre aux enfans; 2.° parce que, dans ce cas, les os sont amincis, et que le contraire avait lieu à l'égard de l'os soumis à son inspection. On verra bientôt combien ces assertions sont peu fondées.

Non content de ses premières conjectures, le savant Anglais se hasarde à en faire de nouvelles; et de ce que l'os en question était solide et pesant, il en conclut qu'il avait probablement été apporté soixante-dix ou quatre-tre-vingts ans auparavant par des marchands Hollandais venant des Grandes-Indes, comme une pièce convaincante qu'un géant avait habité ce pays-là.

Voici maintenant ce que nous apprend *Albinus* (1). Cet os frontal fut envoyé en 1623, avec plusieurs autres, provenant d'une tête encore entière trois ans auparavant, par un nommé *Michel Paauw*, échevin d'Amsterdam, à *Otton Heurnius*, professeur d'anatomie et de chirurgie à Leyde. Ils avaient été trouvés dans une église d'Amsterdam appelée Neuve, devant l'entrée de la bibliothèque publique. Ces os étaient ceux d'un homme de taille ordinaire né dans cette ville, et qui n'avait jamais pu marcher à cause du poids excessif de sa tête. Tous ces détails se trouvent consignés dans une lettre de *Mich. Paauw* au professeur de Leyde, et dans une note ajoutée par celui-ci. Ces pièces authentiques sont actuellement entre les mains du docteur *Sandifort*, qui a acquis la belle collection anatomique d'*Albinus*, où se trouvent les os dont nous venons de parler.

(1) *Ind. Supell.*, *Anat. Ranianæ*, page 5.

Digitized by Google

« Les os de cette tête, dit *Albinus*, (*l. c.*), » ne sont nullement proportionnés entre eux, » ni dans leurs différentes parties. Ils sont à- » peu-près de la grandeur naturelle vers la » base du crâne, mais ils ont beaucoup plus » d'étendue sur les côtés, et principalement » vers le sommet de la tête. » Il en donne ensuite une description très-étendue, et remarque que cette déformation du crâne paraît avoir été produite par une cause qui a agi à *l'intérieur*, de manière à *distendre cette boëte osseuse*, et à *presser, par son poids* sur les parties qui en forment la base. Mais il n'ose pas décider si cette tête était ainsi conformée dès la naissance, *contenant un cerveau et un cervelet bien organisés*, et seulement plus considérables que de coutume, ou si les os ont cédé peu-à-peu à une dilatation produite par de l'*eau accumulée dans le cerveau*. *Sandifort* (1) n'hésite pas à adopter cette dernière opinion, fondé sur ce qu'en pareil cas on a plusieurs fois trouvé après la mort une hydropisie du cerveau. C'est ce qu'ont attesté *Reidlinus*, *Fabrice de Hilden*, *Aurivillius*, et d'autres dont il cite les observations.

Le même auteur rapporte plusieurs autres exemples de crânes volumineux (2). L'un, qui n'est qu'indiqué par *Albinus*, et dont il donne une plus ample description, est celui d'un paysan d'environ quarante ans, de petite stature et d'une intelligence très-bornée. Il le compare dans toutes ses dimensions avec un autre crâne très-bien conformé. Le tableau

(1) *Exercitationes Academicae*, lib. 1, page 65.

(2) Ibid, *de Prodigiosa cranii magnitudine*, p. 25.

Digitized by Google

suivant offre, d'un seul coup-d'œil, les résultats de cette comparaison ; nous y avons substitué nos anciennes mesures à celles de l'auteur, qui sont des pouces du Rhin, dont chacun vaut 11 l. $\frac{1}{2}$.

DIMENSIONS.	CRANE bien conform.	CRANE difforme.
De l'origine à la terminaison de la suture sagittale.	4 p. 3 l.	6 p. 4 l.
De la suture sphéno-pariétale à la précédente. . .	3 10	5 6 $\frac{1}{2}$
D'une tempe à l'autre en suivant la courbure de l'os frontal	6 3	7 8
De la racine du nez à la suture sagittale	5 3	6 10
Du bord du grand trou occipital à la suture lambdoïde	4 5	5 9
Largeur la plus grande de l'os occipital	4 9	5 3 $\frac{1}{2}$
Largeur du temporal entre l'occipital et le sphénoïde	2 7	3 1 $\frac{1}{2}$
Hauteur du même os, de l'extrémité de l'apophyse mastoïde à la suture écailleuse	2 10 $\frac{1}{2}$	3
Largeur du sphénoïde. .	11 $\frac{1}{2}$	1 1
Hauteur du même os . .	1 6	2 3
Diamètre longitudinal du trou occipital	1 5 $\frac{1}{2}$	1 4
Diamètre transversal du même trou	1 3 $\frac{1}{2}$	1 3 $\frac{1}{2}$
Distance entre les apophyses mastoïdes	3 8	3 10
— entre les cavités glénoïdes	2 11	2 9
— entre les angles externes des orbites	4 1	4 7
Largeur de l'orbite . .	1 5	1 5

Digitized by Google

Un autre crâne que possédait le docteur *Roquette*, professeur à Harlem, lui a offert les dimensions suivantes (1) :

Longueur de la suture sagittale, 6 p. 8 l. $\frac{1}{2}$.
Hauteur du temporal, mesurée sur son bord antérieur, de même étendue.
Largeur du coronal, mesurée à sa face convexe, 8 p. 6 l.
Hauteur du même os, prise sur la même face à la ligne médiane, 6 p. 8 l. $\frac{1}{2}$.
Longueur de l'occipital du bord postérieur, trou au sommet de cet os, 5 p. 9 l.
Largeur du même os, 5 p. 1 l.
Largeur du temporal, 3 p. 7 l.
Hauteur du même os, 2 p. 10 l. $\frac{1}{2}$.

Les autres parties avaient à-peu-près les dimensions ordinaires. L'accroissement de ce crâne ne s'est pas faite avec régularité ; il proéminait sur-tout en arrière du côté gauche.

On conserve à Bonne, dit encore le même auteur, la partie supérieure d'un crâne qui était certainement d'une grandeur prodigieuse, puisqu'elle a dix pouces de long et huit de large ; son épaisseur est d'un demi-pouce dans certains endroits, et d'un tiers de pouce dans quelques autres.

Il n'est pas rare de voir des enfans nouveaunés attaqués d'hydrocéphale, et dont la tête acquiert un volume énorme ; mais communément ces enfans périssent dans l'espace de quelques mois, tout au plus au bout de quel-

(1) *Exercit. Acad. lib. II*, cap. 1. *De Mutationibus quas ossa cranii in hydrocephalo subire solent.*

Digitized by Google

ques années. Il est cependant des exemples d'enfans hydrocéphales qui ont atteint 12, 15, 20 ans, et même 40 et au-delà. Alors les fontanelles se ferment, les sutures se resserrent, se solidifient, et les os du crâne, au lieu de s'amincir, présentent une épaisseur plus grande. Parmi les cas d'hydrocéphales observés dans un âge avancé, nous choisirons le suivant qui est tiré d'un recueil anglais (1).

Le docteur *Fred. Michaelis*, médecin-général des troupes Hessoises, vit, en 1783, en Amérique, un homme affecté d'hydrocéphale, et alors âgé de 29 ans. Il se nommait *Pierre Vinckel*. Ses parens, qui étaient Danois, jouissaient d'une très-bonne santé, aussi bien que leurs autres enfans. Trois semaines après sa naissance, sa tête commença à augmenter de volume, et les fontanelles parurent plus larges qu'elles ne le sont ordinairement. La maladie fit en peu de temps des progrès si rapides, qu'il perdit bientôt complètement l'usage des membres inférieurs; et en partie celui des bras. Ses pieds sont restés extrêmement petits, et à-peu-près comme ceux d'un enfant de douze ans, ce qui formait un contraste frappant avec le reste de son corps, qui était bien développé. Le docteur *Michaelis* l'ayant mesuré, trouva depuis les pieds jusqu'à la nuque, 4 pieds 5 pouces anglais, (un peu moins de 4 pieds 2 pouces de notre mesure), et depuis la nuque jusqu'au sommet de la tête, environ un pied, (11 pouces 3 lignes), ce qui fait à-peu-près pour la hauteur totale, 5 pieds 5 pouces, (5 pieds 1 pouce) : la situa-

(1) *Medical communications*, tome 1, p. 404.

Digitized by Google

tion courbée et fléchie que le malade gardait continuellement, s'opposant à ce qu'on mît plus d'exactitude dans cette mesure. Mais il mesura la tête avec une attention particulière ; il trouva de la racine du nez à la protubérance occipitale, en ligne directe, 7 pouces, (6 p. 7 l.), et en suivant la courbure de la tête par le sommet, 25 pouces, (21 p. 2 l.) La circonférence prise au niveau des temporaux, était de 32 pouces, (27 p. 9 l.)

Le malade ne pouvait remuer cette tête monstrueuse sans un secours étranger. Sa barbe était épaisse, ses traits étaient mâles et très-prononcés, ses membres n'étaient ni noués, ni difformes, excepté sa main gauche qui avait éprouvé depuis peu une distorsion. La tête était un peu aplatie du côté droit, sans doute parce qu'il se couchait plus souvent de ce côté que du côté opposé. Les pupilles n'étaient point très-dilatées, et elles se resserraient facilement. *Vinckel* n'avait d'ailleurs aucune propension au sommeil, son appétit était fort bon, et ses évacuations en général régulières. Il avait cependant éprouvé une fois une constipation si opiniâtre, que les clystères ayant été inutiles, il fallut recourir à un chirurgien pour extraire les matières accumulées dans le rectum. Aucune autre partie de son corps n'était affectée d'hydropisie, et jusqu'à l'automne de 1783 il n'avait jamais eu de fièvre, mais alors il en eut une avec le type de rémittente. Il paraissait, à d'autres égards, jouir d'une bonne santé, et avait souvent manifesté le desir d'être marié. Ses sens étaient assez bons, à l'exception de sa vue qui, disait-on, ne lui avait pas permis

Digitized by Google

d'apprendre à lire, quoiqu'elle fût suffisante à ses besoins. Il avait l'habitude de loucher ; son ouïe était très-délicate, et sa mémoire extrêmement bonne. Aucune de ses facultés intellectuelles n'était inférieure à ce qu'elles sont dans le commun des hommes, quoiqu'il fût généralement regardé comme stupide à cause de la fixité de ses regards. « J'ai entendu, » ajoute *Michaelis*, plusieurs de ses bons » mots dont quelques-uns ne manquent pas » d'esprit. Il est toujours de bonne humeur, » et très-gai quand on vient le voir ; mais » alors les efforts qu'il fait pour paraître gra- » cieux, ajoutent à sa laideur naturelle ; son » sourire est hideux, et le son de sa voix des » plus désagréables. Sa religion ne consiste » pas uniquement à réciter des pseaumes et » autres passages de l'Ecriture-Sainte, qu'il a » retenus en grand nombre, mais elle lui » donne la patience et une entière résigna- » tion aux volontés de la Providence, telle- » ment qu'il supporte son malheur non-seule- » ment sans murmurer, mais avec gaîté, et » il a une attache à la vie qui a beaucoup ajouté » à mon étonnement. »

M. *Sausserotte* (1) a communiqué à l'Institut national en l'an 6, l'observation d'un homme dont tous les os avaient prodigieusement augmenté de volume et de poids dans l'espace de six ans, au point que de 58 kylogrammes ; ou 116 livres, qu'il pesait auparavant, il avait acquis le poids de 88 kylogrammes (176 livres). Cet homme était d'une taille très-ordinaire,

(1) Histoire de la classe des Sciences Phys. et Math. de l'Inst., tome 2, page 114.

Digitized by Google

d'un embonpoint médiocre, et était âgé de 39 ans. Il avait toujours fait beaucoup d'exercice, mais il était grand mangeur. Depuis sa maladie il était devenu assoupi ; son pouls était très-petit, ses urines blanchâtres, glaireuses, et d'une odeur aigre. On parvint à calmer ces symptômes pour un temps, et à arrêter les progrès de l'ossification ; mais il succomba à un retour de cette maladie, sans qu'on pût obtenir de ses parens la permission de faire sur son cadavre les recherches qu'on aurait desiré. Sa tête fut mesurée de son vivant, par M. *Sausserotte*. Elle avait cinquante-sept centimètres de la racine du nez jusqu'à la nuque, par la partie supérieure ; 52 d'un conduit auditif à l'autre, en passant également par le sommet, et 76 de tour. La mâchoire inférieure faisait une saillie considérable en avant ; sa circonférence était de 49 centimètres.

Nous terminerons cette notice en rendant compte d'une tête bien singulière que nous avons vue dans le cabinet de M. *A. L. Dejussieu*, membre de l'Institut, et qui a été trouvée aux environs de Rheims, à 15 pieds de profondeur, il y a plus de cinquante ans. Nous nous servirons de la description qui en a été donnée par M. *Jadelot* (1), et qui est encore peu connue, quoiqu'elle ait été communiquée à la première classe de l'Institut (2),

(1) Description anatomique d'une tête humaine extraordinaire, suivie d'un essai sur l'origine des nerfs, Paris, 1799.

(2) Elle ne se trouve point dans les mémoires étrangers

Digitized by Google

et insérée (probablement par extrait) dans un journal Allemand (1).

Non-seulement cette tête a un volume et une épaisseur considérables, mais elle est tout-à-fait difforme, et présente l'aspect et la dureté des pierres les plus compactes. Quand on la frappe, elle rend un son pierreux; une portion du crâne est détachée et permet d'en voir l'intérieur; l'os maxillaire est partagé en deux fragmens, et les condyles en sont perdus. La base du crâne est peu développée, mais la partie supérieure a beaucoup plus d'étendue que dans l'état naturel, du moins extérieurement, car la cavité qu'il présente est plutôt diminuée qu'augmentée. Les arcades zygomatiques sont raccourcies, épaissies, et repliées sur elles-mêmes. Le trou occipital est petit et quadrilatère; *la plupart des trous de la base du crâne sont oblitérés.*

La longueur du crâne d'avant en arrière est de 24 centimètres, (8 p. 9 l.); sa plus grande largeur de 20 centimètres, (7 p. 6 l.); sa hauteur de 14 centimètres, (5 p. 2 l.) La distance entre la protubérance occipitale extérieure et la partie antérieure de l'arc alvéolaire, n'est que de 13 centimètres, (4 p. 10 l.); la distance entre la partie interne des cavités glénoïdes des os temporaux, est de 11 centimètres, (4 p.); celle qui sépare les deux éminences mastoïdes, est de 9 centimètres, (3 p. 4 l.) La distance entre les apophyses orbitaires externes de l'os frontal, est de 12 centimètres et

---

quoiqu'elle fût comprise dans la liste des pièces qui devaient y être insérées.

(1) *Plouquet, Bibl. med.*, second supplément.

Digitized by Google

demi, (4 p. 7 l.); et celle qui se trouve entre les orbites est de 5 centimètres, (près de 2 p.) L'épaisseur des parois du crâne varie depuis 2 centimètres et demi, (9 l.), jusqu'à 4 centimètres, (1 p. 6 l.)

Tous les morceaux de cette tête pèsent ensemble environ 4 kylogrammes, (8 livres.) Une portion soumise à l'analyse chimique a donné,

Muriate de chaux	0,022
Mucilage animal	0,123
Phosphate de chaux	0 172
Carbonate de chaux	0,222
Humidité	0,061
TOTAL	1,000

Cette tête a été prise d'abord pour celle d'un géant; elle a ensuite donné lieu à d'autres conjectures bizarres, et qui ne sont appuyées sur aucun fondement; beaucoup de naturalistes l'ont regardée comme une simple pétrification. M. *Jadelot* nous paraît avoir approché davantage de la vérité, si même il ne l'a pas directement atteinte. Suivant lui, les os de cette tête ont éprouvé, pendant la vie, un ramollissement semblable à ceux de la femme *Supiot*: les parois du crâne ont augmenté d'épaisseur, et la base a fléchi sous le poids des parties supérieures, ce qui en a diminué l'étendue et resserré les ouvertures. Les os ont été en même-temps sans doute altérés dans leur tissu et dans leur composition chimique; mais le plus grand changement à cet égard aura été opéré après la mort, et le terrain des environs de Rheims étant extrême-

Digitized by Google

Digitized by Google

FAITES à Montmorenci, par

ANNÉE 1808. AVRI

Jours du Mois.	THERMOMÈTRE. Matin.	Midi.	Soir.	BAROMÈTRE. Matin.	Midi.	Soir.
	d.	d	d.	p. l.	p. l.	p. l.
1*	—0,2	5,8	1,2	27. 7,75	27. 7,52	27. 7,18
2	—0,3	4,5	1,2	7,93	9,71	10,44
3	—1,5	7,6	3,8	11,27	11,00	11,39
4	—0,0	9,5	9,2	11,27	10,95	9,40
5	8,1	11,2	10,9	8,29	8,21	8,82
6	10,4	14,0	10,8	10,05	11,25	28. 0,20
7	8,6	16,2	12,6	28. 0,07	11,94	27.11,33
8	9,0	9,2	7,0	27. 9,86	9,79	11,97
9	3,8	10,7	5,6	28. 1,29	28. 2,09	28. 2,23
10	4,4	10,7	6,7	2,21	2,31	2,55
11	4,5	13,2	7,7	2,44	1,87	1,61
12	6,2	10,5	7,0	0,31	27.11,68	0,39
13	5,4	9,0	6,2	1,64	28. 2,07	2,12
14	4,0	14,4	9,6	1,91	1,22	0,27
15	5,4	16,1	11,0	27.11,88	27.10,91	27.11,00
16	6,6	11,7	6,6	11,12	11,23	11,16
17	3,7	8,8	5,8	28. 0,23	28. 0,87	28. 0,47
18	2,0	8,4	4,5	27.11,38	27.10,87	27. 9,97
19	1,5	10,4	7,4	8,50	6,98	6,91
20	5,6	14,2	10,2	6,67	6,53	6,11
21	8,8	9,4	5,4	4,25	6,62	8,07
22	2,4	7,4	5,0	10,00	7,62	7,48
23	2,5	8,6	5,0	6,88	6,10	6,32
24	3,6	8,7	5,0	6,23	6,57	7,32
25	4,2	8,4	6,2	8,25	9,37	10,20
26	2,6	9,4	5,8	10,18	9,96	9,81
27	2,4	9,2	5,6	9,53	9,63	9,56
28	4,4	6,2	4,9	8,78	8,08	9,22
29	3,4	7,4	5,8	9,00	8,97	9,32
30	4,8	11,9	6,4	9,00	9,70	10,00
31	.....	.....	.....	.....	.....	.....

(*) La barre — avant les chiffres indique les de

Digitized by Google

nt crayeux, il est naturel de penser que os si flexibles et si mous, se seront imprés de carbonate calcaire qui y aura remcé le phosphate enlevé pendant la vie. Les missaires nommés par l'Institut pour faire rapport sur les recherches de M. *Jadelot*, entièrement approuvé ses vues, et l'on t lui savoir gré des éclaircissemens qu'il a nés sur un objet aussi curieux.

VARIÉTÉS.

Les Annales de Littérature médicale étrangère, connent l'observation d'un tétanos causé par une piqûre talon, guéri par la teinture de cantharides. L'intérêt présente cette observation nous engage à en donner extrait. — Une demoiselle de dix-neuf ans fut, en chant, blessée par un clou qui lui perça le talon qu'au calcanéum; la douleur s'étendit au bout de heures du siège de la blessure au genou, à l'aine et au , et il survint des tiraillemens nerveux, des spasmes muscles des bras et de la partie postérieure du cou devint très-roide. Le troisième jour on fit appeler le teur *Samuel Brown*, qui agrandit la plaie, la pansa c l'essence de térébenthine et le sulfate de cuivre, prescrivit des frictions mercurielles et du laudanum, le t sans succès. La malade fut cependant calmée pendant ques heures, mais ses spasmes reparurent et devinrent s violens qu'auparavant; le serrement des mâchoires manifesta avec grincement considérable des dents, et déglutition devint difficile. Le docteur *Brown*, après voir essayé le quinquina et le vin sans succès, prescrit quinze gouttes de teinture de cantharides à prendre utes les heures dans une tasse de thé, jusqu'à ce que

Digitized by Google

des symptômes d'inflammation des intestins empêchassent de la continuer. Il mit de la racine de *phytolacca decandra* dans la plaie. Quand la malade eut pris un demi-gros de teinture de cantharides, elle éprouva à l'estomac une sensation de chaleur brûlante qui se propagea dans tout le trajet du canal alimentaire, et donna lieu à des vomissemens et à plusieurs selles mêlées de sang et de mucosités. Dès l'instant tous les symptômes de tétanos disparurent, et ne revinrent plus. On donna à la malade, pour la calmer, des boissons mucilagineuses et des lavemens émolliens. On entretint la suppuration de la plaie pendant plusieurs semaines, de peur qu'en se fermant elle ne fît revenir les spasmes.

— Le docteur *Huffland* recommande un mélange de parties égales de chaux et d'huile d'amandes-douces, sous le nom d'onguent de chaux, comme le meilleur moyen externe sans danger contre la teigne invétérée. Il en a fait usage avec le succès le plus marqué contre cette maladie, après avoir essayé infructueusement tous les autres remèdes. (*Même journal.*)

— On sait qu'aussitôt que la chimie eut reconnu que l'acide fourni par la distillation du bois était de la nature du vinaigre, il se forma en Angleterre des fabriques où l'on retirait cet acide en même-temps que le goudron, par la carbonisation du bois dans des vaisseaux fermés. MM. *Mollerat* frères ont formé à Pellerey, près Nuits, département de la Côte-d'Or, un établissement de ce genre, dont ils retirent les produits suivans : 1.° du charbon en quantité double de celle qu'on obtient par les moyens vulgaires ; ce charbon est d'une qualité excellente, puisqu'il évapore un dixième d'eau de plus que le charbon commun. 2.° Une liqueur acide dans la proportion de cent litres d'un mètre cube de bois. 3.° Vingt-cinq à trente kylogrammes d'huile épaisse sur la même quantité de bois. Cette huile préparée convenablement peut remplacer le goudron. Avec la liqueur acide, MM. *Mollerat* préparent des vinaigres de table de bonne

Digitized by Google

qualité, et différens tels plus ou moins utiles dans les arts et dans la médecine; savoir, du carbonate de soude, de cuivre et de baryte, du muriate d'alumine, de l'oxide et du carbonate de zinc. (*Annales de Chimie.*)

—Le Journal de Médecine et de Chirurgie-Pratique du docteur *Huffland*, contient une observation intéressante d'un tic douloureux à la face, guéri par l'extrait de jusquiame et le calomelas, par *J. G. Breiting*, à Augsbourg. Nous la rapporterons sommairement d'après l'extrait qui en a été donné par M. *Demangeon*, dans la Bibliothèque Médicale. —Il y avait six ans que la femme d'un menuisier d'Augsbourg, âgée de quarante-huit ans, avait éprouvé, en se faisant peigner, un accès de douleur poignante et déchirante très-vive sur la joue droite, lorsque, dans le commencement de mai 1802, il lui survint, du même côté, un mal de dent avec des tiraillemens analogues à ceux de la première douleur. Ce mal revint par accès, et fit chaque jour de tels progrès, qu'au bout de trois semaines il présentait l'ensemble des symptômes du tic douloureux indiqués par *Fothergill* et *Lentin*. Il survint à la joue affectée une rougeur et une enflure qui persistèrent. Dans les intervalles des accès, cette partie du visage devint si sensible, que le toucher réveillait soudain la douleur la plus atroce. Chaque accès survenait promptement comme l'éclair; il partait du milieu de la joue pour se distribuer en rayonnant sur tout le côté droit de la face, jusqu'aux anastomoses des nerfs de ce côté avec ceux du côté opposé; la conjonctive participait à la douleur, et se trouvait à l'instant légèrement injectée. La lèvre inférieure constamment bouffie, enflait alors visiblement; à cela se joignaient une forte pulsation des artères carotides et temporales, des mouvemens convulsifs dans les lèvres et les paupières, des cris lamentables et déchirans de la part de la malade qui, aussitôt, appuyait son mouchoir de toutes ses forces sur le siège du mal. Durant l'accès le pouls était dur et fré-

Digitized by Google

quent, et tout le système musculaire paraissait dans une contraction permanente. Dans l'intermittence des accès, qui duraient quatre ou cinq minutes, la malade pouvait un peu parler et avaler des *alimens* liquides, mais elle n'aurait pu écarter les lèvres de plus de six lignes. L'extension du tic jusques dans les nerfs du cou, forçait la malade de rester assise sur son séant pour dormir. Lorsque le mal avait été très-violent durant le jour, la malade pouvait ordinairement compter sur une nuit calme et réciproquement, quoique, dans sa meilleure nuit, elle fût toujours réveillée par cinq à six accès de douleurs atroces. La malade n'éprouvait aucun autre dérangement de sa santé; seulement sa menstruation était plus abondante depuis la manifestation des douleurs. Plusieurs médecins furent consultés successivement. L'usage de divers médicamens internes, les applications toniques, l'extraction de la racine d'une dent cariée, une incision cruciale sur les gencives, les sangsues, les ventouses scarifiées, etc., ne firent qu'augmenter les progrès du mal. M. *Breiting* fut alors consulté. Ayant déjà guéri plusieurs maladies spasmodiques par l'usage de la jusquiame noire, il résolut d'y recourir encore, et fit la prescription suivante : ℞ *Extrait de jusquiame noire préparée avec le suc de la plante, un gros; faites dissoudre dans une once d'eau de fleurs de camomille.* Il fit prendre à la malade d'abord dix gouttes de cette mixture, qu'il fit réitérer toutes les heures en la faisant augmenter successivement de quatre gouttes. Dès le second jour, pupille très-dilatée, fatigue générale, moins de douleurs, mais continuation de la constriction des muscles de la face et des tempes. Dès le premier jour la malade prit un gros entier d'extrait de jusquiame. La même ordonnance fut continuée les jours suivans; on y ajouta ensuite de l'eau de fleurs d'orange, et de la liqueur d'*Hoffmann*, pour prévenir les nausées qui survinrent; mais la très-grande dilatation de la pupille, et l'affaiblissement de la vue de

Digitized by Google

la malade, forcèrent l'auteur à suspendre l'usage de ce médicament le 9 novembre, après l'avoir fait continuer pendant trente-quatre jours de suite. Les douleurs s'étant reproduites quelques jours après, l'auteur associa le calomel à l'extrait de jusquiame, selon cette formule : *℞ Calomel, un grain ; extrait de jusquiame noire, quatre grains ; faites avec s. q. de mie de pain blanc une pilule, et donnez-en trente de la même composition.* La malade commença par en prendre deux par jour, et en prit ensuite jusqu'à six dans les vingt-quatre heures, mais seulement une à chaque fois. La constriction des masséters et des muscles des lèvres diminua journellement, et à la fin de décembre la malade n'éprouvait plus que quelques retours assez rares et peu douloureux, de constriction dans le crotaphyte du même côté. L'auteur fit continuer l'usage de ces mêmes pilules par précaution. Les menstrues, auparavant irrégulières, reprirent leur cours réglé ; la malade n'éprouva plus pendant dix mois, et seulement dans les vicissitudes de l'atmosphère, qu'un sentiment de douleur très-léger dans le trajet des nerfs alvéolaires, vers le palais et les tempes ; mais réveillée un jour en sursaut au milieu de la nuit, par l'alarme d'un incendie qui eut lieu dans le voisinage, elle en conçut une telle frayeur qu'elle tomba par terre dans les douleurs les plus violentes. L'auteur eut recours aux mêmes pilules. La malade en prit quatre fois sans succès, mais la douleur se dissipa ensuite entièrement par leur usage continué, et il y avait un an qu'elle n'avait plus eu d'accès, quoique ses règles eussent cessé depuis six mois, lorsque l'auteur publia cette observation. Dans le premier traitement, depuis le 6 octobre 1802, jusqu'à la fin de janvier 1803 ; et dans le second traitement, depuis le 10 janvier 1804, jusqu'à la fin de juin de la même année, c'est-à-dire dans l'espace de huit mois, la malade a consommé quatre onces et demie d'extrait de jusquiame noire, et six gros et demi de mercure doux.

— Une dame âgée de trente-trois ans, et d'une constitution fort délicate, était depuis près de deux ans atteinte d'une anasarque générale qui avait commencé par une hydropisie enkystée de l'ovaire gauche. Tout-à-coup en se levant un jour elle éprouva, sans aucune cause apparente, des nausées qui furent bientôt suivies de vomissemens. Le docteur *Percival*, de Manchester, vit la malade, et la trouva dans un état de faiblesse et d'épuisement très-alarmant. Son pouls était à peine perceptible; elle avait les extrémités froides, et elle se plaignait de crampes très-douloureuses dans les jambes et dans les cuisses. Elle avait rendu, par le vomissement, environ dix pintes d'eau, ce qui avait entièrement dissipé l'anasarque, et beaucoup diminué la tension et la grosseur du ventre. Il prescrivit quelques cordiaux, des fomentations chaudes sur les jambes et sur les cuisses, et une potion calmante pour la nuit. Ces remèdes la soulagèrent et suspendirent les vomissemens, qui revinrent cependant ensuite, et durèrent cinq à six jours. Elle rendit pendant ce temps environ douze litres de sérosité. Ces vomissemens se terminèrent par une diarrhée qui acheva de désenfler la malade, et fit disparaître jusqu'à la tumeur de l'ovaire. Le docteur *Percival* prescrivit alors une infusion de quinquina dans de l'esprit de nitre dulcifié, avec un peu de teinture de mars dans de l'acide muriatique. L'appétit et les forces se rétablirent; la malade recouvra sa santé précédente, et sa guérison fut complète et durable. (*Bibliothèque Britannique.*)

— La pile voltaïque donnée à l'Ecole Polytechnique par S. M. I., est achevée. Elle est composée de six cents plaques de cuivre et de zinc, dont cinq cents représentent chacune un carré de trois décimètres de côté, et dont cent ont la forme d'un parallélogramme rectangle de six décimètres sur quinze centimètres. Ces plaques sont fixées de champ dans sept caisses en bois, et séparées les unes des autres par un intervalle de deux à trois

Digitized by Google

millimètres, destiné à recevoir la liqueur acide qui détermine le courant électrique. Le 29 juillet 1808, cet appareil a déja servi à faire diverses expériences auxquelles ont assisté Son Exc. M. le gouverneur de l'Ecole Polytechnique, MM. *Biot*, *Dereux*, *Monge*, *Guyton*, *Hachette*. La manœuvre était commandée par M. *Gay-Lussac*. En moins de trois minutes la pile fut en activité. M. *Gay* tenant les conducteurs de platine qui communiquent aux deux pôles de la pile, les approcha successivement de trois terres bien purifiées; savoir : la *baryte*, la *strontiane* et la *chaux*. Chacune d'elles présenta un pôle négatif des phénomènes de combustion; la chaux principalement fut celle qui donna le plus long-temps le spectacle d'une flamme très-rouge et souvent répétée.

L'acide boracique et le diamant placés dans les mêmes circonstances, n'ont rien offert de remarquable.

La baryte dégageait une vapeur dont M. *Gay* se trouvaient incommodé.

M. *Thénard* a fait observer qu'une grande pile ne décomposait pas l'eau avec plus d'activité que ne le faisait une vingtaine de plaques.

Après douze à quinze minutes, la pile avait perdu sa plus grande activité; son action, dans les premiers instans, se manifestait par des étincelles et par des combustions; des fils de fer d'une grande longueur, et les fils de platine qui servaient de conducteurs, brûlaient avec rapidité dans l'air atmosphérique.

Plusieurs personnes ont reçu, vers la fin de la séance, une commotion de la pile entière, et elles en ont éprouvé de vives secousses qui s'étendaient jusqu'à la poitrine. Lorsqu'on reçoit cette commotion en faisant la chaîne, il n'y a que les deux personnes communiquant à la pile qui en éprouvent une impression vive; elle est à peine sensible pour les intermédiaires.

Ces résultats annoncent d'autres découvertes qui feront juger de l'importance d'un grand appareil voltaïque

Digitized by Google

pour les progrès des sciences. (*Extrait du procès-verbal des expériences faites à l'École Polytechnique.*)

— Parmi les cas nombreux et extrêmement variés de nécrose avec sequestre, on doit remarquer l'observation rapportée dernièrement par M. *Lacoste*, dans les Annales de Médecine-Pratique de Montpellier, sous le titre de *carie du fémur*. — Un sujet d'une constitution lymphatico-nerveuse, affecté depuis ses premières années jusqu'à l'âge de quatorze ans, d'une excrétion assez abondante qui avait lieu sur tout le cuir chevelu, et donnait naissance à des croûtes brunes adhérentes aux cheveux, éprouve, après la cessation en apparence naturelle de cette excrétion, des douleurs peu intenses vers la partie interne du tiers inférieur de la cuisse droite. Une tumeur se montre au même endroit, et ne fait pas de progrès sensibles durant sept ans. Alors elle s'ouvre et donne issue à une matière peu liée et de mauvaise nature. L'ouverture reste fistuleuse pendant vingt-huit ans, sans que le malade en soit fort incommodé. Les bains et les douches pris à Barrèges pendant huit ans de suite, ne procurent d'autre effet que l'exfoliation d'une petite esquille. Au mois de février 1807, le malade étant en voiture, éprouve une secousse violente qui détermine de la douleur, de la chaleur, et du gonflement dans la partie affectée, avec complication de fièvre gastrique très-prononcée. La fièvre un peu calmée, on appelle M. *Lacoste* pour remédier à la maladie chirurgicale. Il trouve le malade maigre, exténué, ayant la peau jaunâtre et livide, la langue encore chargée, et une fièvre continue. La cuisse droite avait trois fois le volume de la gauche; elle était très-douloureuse dans tous les points, sur-tout à la partie antérieure de sa moitié inférieure. Il introduit un stylet par l'ouverture fistuleuse qui était placée au milieu d'anciennes cicatrices, et ne reconnaît aucune altération à la partie postérieure du fémur. Mais le stylet pénètre dans la cavité de cet os, et communique à la

Digitized by Google

main du chirurgien la sensation que fait éprouver un corps dur, poussé contre un os carié ou nécrosé. Il se détermine à agrandir l'ouverture fistuleuse, sur-tout à l'extérieur, par des incisions qu'il dilate ensuite à l'aide de la charpie. Il parvient ensuite à donner à la plaie la forme d'un entonnoir. Il peut alors voir facilement l'ouverture de l'os, qui avait dix lignes de diamètre, et reconnaître dans son intérieur *une pièce osseuse mobile*, dont il lui est impossible de faire l'extraction. Peu de jours après il donne issue à une collection de pus qui s'était formée au côté externe de la cuisse. Le malade allait mieux, mais il fallait faire sortir le séquestre. On y parvient enfin avec des *cisailles* dont l'auteur donne la description. Les jours suivans il sortit encore des esquilles osseuses avec beaucoup de pus; le membre diminua insensiblement de volume, la fièvre cessa à plusieurs reprises, et les forces du malade revinrent. L'usage journalier du vin d'absynthe, puis de l'élixir amer de *Perylhe*; et l'établissement d'un cautère au bras, achevèrent de rétablir la santé générale. Cependant la plaie est restée fistuleuse; de temps en temps elle donne issue à des esquilles : au commencement de janvier de cette année M. *Lacoste* a reçu des nouvelles de son malade, qui font espérer qu'il échappera au danger dont ses jours étaient menacés.

— M. *Vigué*, médecin à Rouen, a eu le bonheur de guérir une apoplexie subite et portée au plus haut degré. La malade était âgée de soixante ans, d'un tempérament lymphatique; elle était sans mouvement, sans pouls, sans sentiment, lorsqu'il la vit; son visage présentait une pâleur cadavéreuse; la bouche était couverte d'écume, et les dijections, qui étaient involontaires, exhalaient une odeur infecte. Cet état avait été précédé d'une chûte inopinée avec un cri plaintif, de convulsions, puis d'assoupissement. M. *Vigué* fit prendre à la malade une forte dissolution de tartrite antimonié et quelques gouttes

d'élixir de *Garus*. Elle ouvrit les yeux, articula quelques mots; des pulsations se firent sentir d'abord très-lentes, très-inégales, ensuite fortes et précipitées. Des synapismes furent appliqués à la plante des pieds, et de six en six minutes on donna à la malade quelques cuillerées d'eau sucrée et de vin généreux à partie égale, et l'on fit des frictions sèches par tout le corps. Le second jour la langue était embarrassée, le pouls petit, dur, intermittent. On prescrivit des lavemens purgatifs, et une solution émétique pour boisson. Ce traitement fut continué pendant cinq jours. Le mieux était très-marqué; il se confirma les jours suivans, dans lesquels la sueur fut presque continuelle, quoique modérée. Le dixième jour on administra un cathartique en petite dose. On en donna de plus forts le 13, le 16, le 21 et le 28.me jours. Le rétablissement fut complet. Pour consolider la cure on établit un cautère au bras. (*Bulletin des Sciences Méd. du dép. de l'Eure.*)

— On sait que le docteur *Assalini*, dans un ouvrage sur la peste, publié en 1801, et dont il a été rendu compte dans ce Journal, (tome 3, page 107), regarde cette maladie comme non contagieuse. Les Rédacteurs du *Medical Repository*, partagent entièrement cette opinion, et ils s'efforcent de l'étayer de tout le poids de l'expérience et du raisonnement. Ils citent à ce sujet une Dissertation du docteur *Mitchill*, sur la peste de Marseille. Celui-ci s'en rapportant à l'histoire qui en a été tracée par *Bertrand*, grand partisan de la contagion, cherche à prouver que ce désastre était plutôt une famine qu'une maladie pestilentielle. Il fait voir que plusieurs médecins d'un grand talent qui en ont été les témoins oculaires, l'ont regardée comme d'origine domestique, et ont réfuté dès-lors les argumens sur lesquels était fondé le système de l'importation. Suivant lui, les causes de l'épidémie furent : 1.° la rareté et la mauvaise qualité des alimens; 2.° l'insalubrité de l'air que respi-

Digitized by Google

rait la classe des indigens et des laboureurs; 3.° la consternation où étaient tombés les citoyens, en entendant publier que la peste de Turquie régnait dans leur ville; 4.° la déplorable situation à laquelle ils furent réduits par les mesures de police qui furent prises ensuite contre cette prétendue peste; 5.° la qualité vénéneuse de l'atmosphère, provenant du grand nombre des cadavres d'hommes et d'animaux qui n'avaient pu être enterrés; 6.° la prostration et pour ainsi dire l'anéantissement de la puissance vitale par le chagrin, le désespoir, et les réflexions les plus accablantes. Comment, ajoute-t-il, nonobstant toutes ces circonstances et ces accidens qui suffisent bien assurément pour désoler une ville, a-t-on toujours été chercher depuis *Bertrand*, dans la peste de Marseille, l'exemple le plus authentique d'une contagion importée?..... Telle est, en abrégé, la doctrine de M. *Mitchill*. La traduction anglaise du petit Traité d'*Assalini*, qui a donné lieu aux réflexions précédentes, a été imprimée à New-York en 1806.

— Il a été fait mention dans le cahier de juin dernier, p. 435, d'après les Annales de Littérature Médicale étrangère, de la guérison d'une jeune fille hydrophobe, à l'aide de la racine de raisin d'Amérique (*Phytolacca decandra*). M. *Valentin* nous a fait passer sur cette observation les renseignemens suivans:

Le fait dont il est question a été observé par M. *Nathan Crawfort*, de Columbia en Amérique, en 1797; et il a été publié à cette époque dans les Gazettes. Les éditeurs du *Medical Repository* l'ont inséré, à la demande de M. *Crawfort*, dans une de leurs feuilles, (tome III de la seconde hexade, année 1806, pag. 432). L'auteur de la *Bibliothèque Américaine* qui s'imprime à Paris, en a consigné la traduction dans le Numéro 7 de cet ouvrage. C'est de là qu'ont été tirés les extraits qu'on en a donnés, tous dans la vue d'exalter les vertus médicales du *phytolacca*.

Digitized by Google

Cependant les vrais médecins n'ont rien vu dans cette observation qui prouvât que c'était vraiment un cas d'hydrophobie. On n'en a pas détaillé les circonstances d'une manière assez précise. On a dit que le remède avait été donné en quantité égale à ce qui tiendrait sur la pointe d'un couteau à gaîne (*as would lay on the point of a case knife*), et qu'il avait agi sur l'estomac et sur les intestins, d'une manière analogue à la teinture de cantharides donnée dans un cas de tétanos, par le docteur *Brown*, de Kentucky.

Depuis 1797, on n'a pas eu connaissance que personne eût employé le *phytolacca* contre la rage ou l'hydrophobie furieuse, quoique l'occasion s'en soit souvent offerte.

Les Indiens de l'Amérique septentrionale administrent comme vomitif la racine de cette plante, à laquelle ils donnent le nom de *poke*, qui lui a été conservé par les Européens. M. *Valentin* s'en est souvent servi en place d'émétique, dans son séjour en Virginie; on la donne fraîche en infusion ou en décoction. Lorsque la plante est montée, les tiges et les feuilles ont la même propriété, mais on mange impunément les jeunes feuilles cuites comme des épinards. La racine desséchée n'a presqu'aucune action sur l'estomac.

De tout ceci l'on peut conclure, avec M. *Valentin*, que la jeune fille attaquée deux fois par jour d'accès convulsifs dont le renouvellement avait lieu à l'aspect d'un chien ou d'un chat, n'était pas réellement atteinte de l'hydrophobie rabique, et que si la racine de raisin d'Amérique a contribué à sa guérison, ce n'a été que par sa vertu émétique.

En remerciant M. *Valentin* de nous avoir fait connaître d'où cette observation avait été tirée, nous prévenons nos lecteurs que dorénavant nous puiserons nous-mêmes dans les premières sources, et le *Medical Repository* sera mis au nombre des ouvrages périodiques dont nous donnons l'analyse.

Digitized by Google

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ

DES HÉMORRHAGIES,

Par J. Lordat, *docteur en médecine, médecin et chirurgien du dépôt de mendicité de Montpellier, chef des travaux anatomiques de l'Ecole de Médecine de la même ville, membre de plusieurs Sociétés Savantes.*

Un volume in 8.° A Paris, chez *Gouion*, libraire, rue du Bac, N.° 33. 1808. Prix, 5 fr.; et 6 fr., franc de port, par la poste (1).

L'ART de guérir offre peu de sujets qui aient plus occupé les médecins, que la doctrine des hémorrhagies, et sur lesquels les opinions aient autant varié. Pour oser y revenir encore, pour se justifier d'avance de proposer une théorie nouvelle, il importait à l'auteur du Traité dont il est question, de démontrer les vices et l'insuffisance des principes qu'avant lui on avait cherché à établir sur cette matière; et c'est ce qu'il entreprend dans le début de son ouvrage, par l'histoire de cette partie de la science médicale. Il en parcourt rapidement les nombreuses révolutions; il expose avec fidélité les sentimens des auteurs, les soumet à l'épreuve d'une critique sévère; et il est ainsi conduit à cette conséquence que, quoique l'on rencontre çà et là quelques idées mères de certaines

(1) Extrait fait par M. *Anglada*, D.-M.-M.

Digitized by Google

parties de la doctrine des hémorrhagies, l'on ne découvre cependant nulle part une théorie complète qui embrasse tous les faits de cet ordre, en détermine les causes, les élémens divers; les classe d'après leurs analogies et leurs différences essentielles, et ramène à des règles fixes de thérapeutique, cette variété singulière de procédés curatifs, dont l'expérience a affirmé l'utilité, et qui souvent s'isolent dans les théories les plus accréditées. Dans celle que l'auteur se propose de leur substituer, tous ces inconvéniens doivent disparaître; et il sera d'autant plus facile de juger s'il a réussi, qu'il suffira d'appliquer à sa théorie les principes qui lui ont servi à fixer le degré de valeur de toutes les autres. Indiquer ainsi ce qui a été fait et ce qui reste à faire, c'est en même temps être juste, donner la mesure du service qu'attend la science, et mettre le lecteur à même d'apprécier ce qu'on a fait pour elle.

L'ouvrage de M. *Lordat* est distribué en cinq parties. La première renferme des considérations anatomiques et physiologiques sur la structure et les propriétés du système vasculaire qui est proprement le siége des hémorrhagies; la seconde est destinée à faire connaître les causes productrices des hémorrhagies, et les bases d'une classification de ces flux, plus complète et plus rigoureuse que celles déjà connues. Mais l'action de ces causes immédiates est mise en jeu, ou peut être favorisée par certains agens ou des causes d'un autre ordre, et c'est à signaler l'influence de ces derniers qu'est consacrée la troisième partie. Dans la quatrième, l'auteur résumant toutes les conséquences auxquelles il a été conduit par l'analyse des phénomènes, établit une série de principes qui sont les fondemens de la doctrine des hémorrhagies, et dont il cherche à confirmer la justesse en comparant les divers genres d'hémorrhagies, avec tous les phénomènes pathologiques qui leur sont liés par des rapports plus ou moins intimes. Enfin la cinquième partie complète le tableau par l'ex-

Digitized by Google

position méthodique des procédés curatifs de toutes les hémorrhagies.

Première partie. — Les hémorrhagies spontanées peuvent avoir lieu par toutes les parties du système sanguin, les gros vaisseaux ou les capillaires. Ces derniers cependant en sont plus familièrement le siège; d'où l'inutilité, du moins pour la plupart des cas, de la distinction des hémorrhagies en artérielles et veineuses, à moins d'admettre avec M. *Lordat* que lors même que le sang s'écoule par les capillaires, l'impulsion qui le pousse dérive d'un effort péristaltique augmenté des artères, ou anti-péristaltique des veines; sentiment qu'il appuie sur des considérations physiologiques très-ingénieuses, et sur des faits décisifs. La sortie du sang à travers les gros vaisseaux ne suppose pas toujours la rupture ou l'érosion de leurs tuniques; elle peut avoir lieu par une simple transsudation plus ou moins active, sans aucune solution de continuité. Il en est de même à l'égard des capillaires. Pour que l'extravasation du sang se réalise, il faut que l'état anatomique des vaisseaux qui le contiennent diffère de l'état sain; il faut ou que leurs orifices s'ouvrent outre mesure, ou que leurs pores se dilatent, ou que leurs parois soient déchirées ou corrodées.

Cette ouverture des orifices vasculaires, et cette dilatation active des pores, sont deux propriétés physiologiques que les modernes seuls ont cherché à apprécier. L'examen des faits qui les établissent, engage l'auteur à conclure que l'issue du sang se lie, 1.° tantôt à l'atonie humide des solides; 2.° tantôt à l'exercice d'un effort de dilatation antagoniste de la contraction. Ces conditions, et autres nécessaires à la production des hémorrhagies spontanées, appartiennent à toutes les parties du corps humain; mais il en est où elles sont plus développées, plus faciles à être mises en jeu, ce qui rend ces organes plus disposés à ces infusions, sans qu'on puisse apercevoir dans leur structure et leurs fonctions respectives

Digitized by Google

aucune raison de cette différence qu'il faut attribuer au mode de leur vitalité. Les membranes muqueuses tiennent le premier rang; les séreuses ne sont pas exemptes de cette disposition aux hémorrhagies qu'on retrouve dans la masse des chairs, dans le parenchyme des viscères, dans les os, dans les cheveux même affectés de certaine espèce de plique, etc., etc. La classification des parties sous le rapport de cette disposition, doit être déterminée par l'observation pathologique.

Ces premières considérations, étayées de faits nombreux, et secondées par des vues physiologiques très-importantes, conduisent naturellement à l'appréciation des forces productrices des hémorrhagies, sur laquelle est fondée la distribution régulière de ces flux, et tel est l'objet de la seconde partie.

L'auteur commence par établir les principes qui doivent présider à cette classification. « La division des » hémorrhagies en genres, dit-il, doit être fondée sur » les circonstances les plus essentielles de ces phéno- » mènes considérés en eux-mêmes; sur celles dont » la connaissance peut jusqu'à un certain point nous » rendre maîtres de ces effusions, en nous apprenant les » changemens qu'il faudrait introduire dans les corps, » pour les arrêter sûrement.... » Ainsi groupées, celles d'un même genre doivent exiger une même méthode de traitement. Deux hémorrhagies qui reconnaissent les mêmes élémens, ne peuvent être efficacement combattues par des méthodes essentiellement différentes; cela serait contradictoire, mais ces méthodes sont susceptibles de modifications secondaires qui se tirent principalement de la considération des organes; et c'est aussi de la diversité des organes qu'il convient de déduire, suivant l'auteur, la distinction des espèces.

On ne saurait disconvenir que ce sont là les meilleures règles de toute distribution méthodique des maladies, et qu'une division des hémorrhagies qui remplirait ces con-

Digitized by Google

ditions, ne fut la plus utile possible. Si ces principes sont consacrés, c'est par eux qu'il faut juger du degré de bonté de toute classification nosologique; l'auteur s'en sert pour attaquer toutes celles qu'on a essayées sur le sujet qui l'occupe; nous nous en servirons pour éprouver la sienne.

M. *Lordat* établit huit genres d'hémorrhagies d'après la considération des forces vitales, des causes qui déterminent le sang à sortir de ses canaux, et de la manière d'être des parties qui lui livrent passage. Parcourons rapidement les motifs et les fondemens de leur distinction respective.

I.er GENRE. *Hémorrhagie par fluxion générale.* — L'écoulement du sang est le produit d'un concours de mouvemens toniques, dont toutes les parties du système sont agitées, et qui convergent vers le lieu où l'hémorrhagie se déclare. Cet effort fluxionnaire général, soutenu d'une excitation fébrile, pousse le sang vers tel ou tel point où se déclarerait une congestion sanguine, si la dilatation des voies par où ce liquide s'échappe, ne complétait l'hémorrhagie. Ces trois choses en sont donc les élémens essentiels, dont le mode d'action, l'influence et les modifications sont établies par des considérations physiologiques ou des observations pathologiques qui circonscrivent ce premier genre avec toute la précision nécessaire.

II.e GENRE. *Hémorrhagie par expansion.* — Ce ne sont plus ici ces oscillations fluxionnaires dirigées de toutes les parties vers une seule; c'est un véritable effort expansif qui, du centre, s'irradie vers la périphérie, et ressemble à celui qui décide l'éruption des exanthèmes. La fièvre s'y joint aussi, et les exhalans de toute la superficie y sont synergiquement excités à la dilatation. A ce genre appartiennent les sueurs de sang, et toutes ces observations remarquables par la multiplicité des voies par où le sang s'écoule simultanément.

Digitized by Google

III.e GENRE. *Hémorrhagie par fluxion locale.* — L'appareil hémorrhagique est circonscrit aux parties qui en sont le siège, et s'étend peu au-delà. L'effort est local; rien n'annonce que le reste du système y concoure, et la congestion sanguine résulte d'une fluxion plus ou moins bornée. L'auteur établit ce genre sur des faits très-précis, et il en déduit des vues de pratique très-précieuses sur l'utilité ou le danger des révulsifs irritans qui, très-efficaces pour rompre les fluxions locales, aggravent et rendent funestes les hémorrhagies par fluxion générale, en augmentant l'impulsion fluxionnaire de toute l'excitation qu'ils produisent.

IV.e GENRE. *Hémorrhagies adynamiques.* — Dans les trois genres qui précèdent, les hémorrhagies sont actives et reconnaissent pour cause un effort efficace. Celles de ce quatrième sont passives, et dépendent de l'atonie des solides, à laquelle s'allie familièrement une altération plus ou moins profonde de la consistance du liquide sanguin. Les hémorrhagies décidément scorbutiques s'y rapportent : les voies hémorrhagiques s'y multiplient à mesure que l'affaiblissement ou l'extinction des forces vitales font des progrès.

V.e GENRE. *Hémorrhagies par défaut de résistance locale.* — Également passives, elles dépendent de cette seule circonstance, que quelque partie du système sanguin dépourvue de ce ressort vital, en vertu duquel les parois des vaisseaux se resserrent sur eux-mêmes, et résistent à l'impulsion du sang, laisse les tuniques se distendre, s'ouvrir ou se déchirer, et donner lieu à l'effusion. Les faits observés qui sont les fondemens de ce genre, le séparent bien naturellement des hémorrhagies adynamiques, et les bases de cette distinction me paraissent très-bien prises. Le succès de la compression locale ou des excitans topiques pour les arrêter en est, ce me semble, une preuve incontestable.

VI.e GENRE. *Hémorrhagies par expression.* — La

Digitized by Google

cause de l'effusion est ici un rapport physique et non-vital. L'augmentation vicieuse de certains organes, certaines situations ou habitudes, la pression inégale que peut exercer le milieu dans lequel on est plongé, sont autant de puissances mécaniques qui, comprimant les parties adjacentes, peuvent forcer le sang à sortir par une sorte d'expression. Ces hémorrhagies, bien distinctes des précédentes, font le passage aux vulnéraires qui dérivent comme elles de causes physiques.

VII.e Genre. *Hémorrhagies vulnéraires.* — Suivant M. *Lordat*, elles ne sont pas absolument passives comme quelques modernes le prétendent. Un mouvement fluxionnaire d'une énergie variable, selon l'irritation produite et les dispositions du sujet, est encore un élément, sinon de leur production, du moins de leur abondance, de leur durée, et de quelques-uns de leurs phénomènes. Cet effort de fluxion, qui fait que la section des vaisseaux par tel ou tel agent n'est pas indifférente, ne peut être contesté pour les vaisseaux capillaires, mais n'est pas aussi clairement établi pour ceux d'un grand diamètre. L'auteur prouve néanmoins par les faits, que même les gros vaisseaux artériels ou veineux peuvent se prêter à une excitation fluxionnaire, soit en accélérant leurs mouvemens vitaux dans le sens de leur direction régulière, soit en renversant l'ordre de ces mouvemens qui prennent le caractère antipéristaltique. Ces principes le conduisent à établir sur la formation de certains anévrismes, une explication physiologique qui me paraît fondée.

VIII.e Genre. *Hémorrhagies sympathiques.* — Elles sont produites et entretenues par une affection spéciale de quelque organe plus ou moins éloigné des parties par où s'effectue l'écoulement. Rien de moins douteux que l'existence de ces rapports sympathiques capables de réaliser des hémorrhagies comme tant d'autres phénomènes; mais aussi rien de plus difficile que de décider si une hémorrhagie tient à ce groupe, *l'effusion san-*

Digitized by Google

guine pouvant être, comme l'exprime l'auteur, *sympathique sans le sembler, et le sembler sans l'être.*

Ainsi déterminées, ces hémorrhagies conservent-elles jusqu'à la fin le caractère qui les fait appartenir à tel ou tel genre? Non, sans doute, et l'auteur ne néglige pas d'indiquer quelles transformations elles subissent, et par quelles métamorphoses une hémorrhagie qui, à son début, appartient à un de ces genres, prend, dans son cours, d'autres caractères qui l'en éloignent.

Cette distribution méthodique des hémorrhagies est suivie de l'exposition des phénomènes ou des modes de leur terminaison, et de l'indication des causes naturelles qui mettent un terme à leur durée. L'auteur traite ensuite des *efforts hémorrhagiques*, fixe l'acception de ce mot, signale les circonstances pathologiques au milieu desquelles cet effort se manifeste, en compare les effets à ceux de l'inflammation; établit les rapports qui lient ces deux phénomènes; indique les causes qui, dans ces cas, empêchent *l'effusion*, et prescrit les règles de pratique les plus sûres pour prévenir les conséquences de la congestion, et compléter l'hémorrhagie, etc.

Quand on examine de près les bases de cette classification adoptée par l'auteur, leur justesse, leur concordance avec les faits observés, et leur étroite liaison avec la diversité des méthodes curatives que réclame chaque genre, on ne peut s'empêcher de convenir que c'est déjà un très-grand service rendu à cette branche de doctrine. Il est évident que la division des hémorrhagies seulement en *actives* et *passives*, adoptée généralement, est insuffisante, puisque, dans les unes et dans les autres, il peut y avoir telle modification capable de changer essentiellement le procédé curatif. Qui ne voit, par exemple, que les hémorrhagies des trois premiers genres de M. *Lordat*, quoique confondues parmi les actives, ne peuvent être sûrement arrêtées de la même manière; et que les moyens que réclame tel de ces genres, seraient manifestement

Digitized by Google

insuffisans ou funestes pour tel autre? La classification actuelle me paraît encore offrir cet avantage; qu'en apprenant à mieux analyser les élémens constitutifs d'une hémorrhagie, et à mieux évaluer le degré d'importance de chacun d'eux, elle pourra rendre plus facile et plus sûre l'observation de ces phénomènes, et contribuer ainsi à perfectionner leur étude et leur thérapeutique. Trop souvent la nature d'une hémorrhagie, dont l'histoire est consignée dans les livres de médecine-pratique, se trouve indéterminable; parce que trop attentif à certaine circonstance saillante, l'observateur a négligé celles qui intéressaient de plus près cette évaluation. Ces anomalies n'attestent que les imperfections de nos systèmes. Le moyen le plus sûr d'en diminuer le nombre, c'est de perfectionner nos instrumens d'analyse; et j'avoue que, considérée sous cet aspect, cette partie du travail de M. *Lordat* me paraît encore d'une très-grande importance. (*La suite au Numéro prochain.*)

OBSERVATIONS

SUR L'ASTHME ET SUR LE CROUP,

Par J. Millar, *D.-M.; traduites de l'anglais par* L. Sentex, *D.-M. Avec cette épigraphe :*

« Il est bon de raisonner sur ce qu'on a appris; mais s'en tenir » à la théorie et négliger la pratique, c'est montrer bien » peu de jugement et de vraie connaissance. »

Un volume in-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste (1).

Cet ouvrage est, comme le titre l'annonce, partagé

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Digitized by Google

en deux parties : il y en a même une troisième qui, sous le titre d'*appendice*, comprend des remarques sur l'histoire naturelle et l'examen chimique de l'*assa-fœtida*, et sur ses vertus médicales, objet qui n'est point étranger aux matières précédemment traitées, puisque le docteur *Millar* a souvent employé, et presque toujours avec succès, ce médicament contre les deux maladies dont il est ici question.

L'asthme des enfans est distingué par *Millar*, en aigu et en chronique. Il insiste particulièrement sur le premier auquel il assigne deux degrés ou deux périodes, suivant que la maladie est bien ou mal traitée, ou qu'elle est naturellement plus légère ou plus grave. Cet asthme attaque de préférence les individus d'une constitution lymphatique, qui se nourrissent de végétaux crus et fort aqueux. Il survient ordinairement sans signes précurseurs : la respiration est prompte et difficile, et se fait avec un bruit particulier ; le visage rouge ou livide. La frayeur cause au malade un tremblement universel : il meurt quelquefois dans l'accès. Communément une secousse violente, soit naturelle, soit provoquée, telle que la toux, l'éternuement, le vomissement, etc., amène un prompt soulagement. Nous n'entrerons pas dans un plus grand détail sur les symptômes de cette maladie ; ceux que nous venons d'exposer montrent assez combien elle se rapproche du croup. Cependant elle en diffère sous d'autres rapports, comme l'ont montré *Michaelis*, *Weichmann*, *Schwilgué*, etc.

L'autre maladie décrite par *Millar*, porte en anglais le nom de *hooping-cough*, ou *chin-cough*, ce qu'on rend ordinairement par le mot *coqueluche*, et non par le mot *croup*. Si l'on pèse les caractères que l'auteur lui assigne, on sera confirmé dans cette opinion, que c'est en effet de la coqueluche dont il a voulu parler. Néanmoins son ouvrage est généralement cité comme contenant des observations sur le croup, et il se trouve indiqué dans la

Digitized by Google

Notice que vient de faire paraître la Société de l'Ecole de Médecine. On ne peut donc que savoir gré à M. *Sentex* d'en avoir enrichi notre littérature médicale. Ceux qui s'occupent de recherches sur le croup, seront plus à portée d'apprécier les observations de *Millar*, et n'en jugeront pas comme on l'a fait souvent jusqu'ici sur le rapport d'autrui.

PYRETOLOGIA MEDICA,

Seu discursio methodica in Febrium continuarum, remittentium tùm intermittentium silvam, sistens earum accurratas descriptiones, solutiones, causas, prognoses, complicationes extispicia et curationes, etc., *cui, opitulantibus Priscis et Neotericis ad studiosae juventutis usum operam navavit* Ph. Petit-Radel, *Facultatis Medicae Parisiensis pridem doctor-regens, et nunc in Scholâ Medicâ ejusdem urbis professor clinices.*

Un volume in-8.° A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 6 fr. sur papier fin, et 5 fr. sur papier commun (1).

Si l'étude de la médecine, aussi noble par son objet, que difficile par la multitude des connaissances qu'elle embrasse, attire elle seule sur celui qui s'y dévoue une considération justement méritée, quel honneur ne doit pas être rendu à celui qui en fait une application heureuse pour le soulagement ou la guérison de ses semblables, et consacre ainsi tous les instans de sa vie pour opposer à la mort une constante résistance?

(1) Extrait fait par *A. L. M. Lullier*, D.-M.-P.

Digitized by Google

Mais nous sera-t-il possible de tracer les droits que se sont acquis à la reconnaissance publique ces hommes qui, après avoir surmonté toutes les difficultés de la science d'*Hippocrate*, après avoir employé une longue suite d'années à acquérir auprès des malades cette expérience, seul et véritable flambeau de leur art, consentent à revenir sur leurs pas, parcourent de nouveau toutes les routes qu'ils ont suivies, et, écartant soigneusement tous les obstacles qu'ils peuvent rencontrer, mettent leur gloire à servir de guide à de jeunes émules qu'ils animent par leur zèle, qu'ils excitent par leurs exemples? M. *Petit-Radel* s'est rangé au nombre de ces personnages respectables. Distingué, dès son entrée dans la carrière médicale, par des études également étendues et approfondies; accueilli par le corps illustre des médecins de la Faculté de Paris, puis ensuite par l'Ecole, lors de sa réorganisation, il s'est livré sans réserve aux travaux pénibles qu'entraînent l'exercice de la médecine et l'enseignement médical. Non-content de tous ces titres à la gloire et à la reconnaissance des jeunes médecins, il a voulu consacrer à la société, même jusqu'à ses loisirs. Il a publié nombre d'ouvrages qui, en somme, embrassent toutes les parties de l'art de guérir, et a fait passer, dans notre langue, plusieurs traités composés par des médecins Anglais.

Ce dernier ouvrage que nous annonçons aujourd'hui, est une nouvelle preuve de la sollicitude de M. *Petit-Radel* pour ses élèves, et de la bonté paternelle dont il les honore, en même-temps qu'il est un nouveau témoignage de son ardeur pour le travail, et de son érudition.

Comme il ne nous appartient pas de porter de jugement, quelque avantageux même qu'il puisse être, sur les productions de ceux qui furent nos maîtres et nos juges, nous nous contenterons d'exposer le plan de cet ouvrage, et d'en indiquer l'ordre et les principales divisions. Nous

Digitized by Google

espérons que M. *Petit-Radel* saura apprécier cette discrétion de notre part, que nos confrères sentiront parfaitement, qu'il nous suffisait de parler de l'auteur pour faire apprécier l'ouvrage; et enfin que tous ceux qui nous liront, verront, dans le peu de lignes que nous venons de tracer, moins une expression de notre reconnaissance personnelle, qu'une justice rendue, peut-être même d'une manière imparfaite, au mérite et aux talens d'un professeur érudit.

M. *Petit-Radel* s'occupe d'abord de la fièvre en général. Il en examine toutes les définitions qui ont été proposées ou adoptées, et parcourt successivement toutes les dénominations qu'elle a reçues; dénominations qui ont dû varier selon sa durée, son type d'intermittence ou de continuité, les divers intervalles qui séparent ou distinguent les intermittences, la nature et la variété de ses symptômes, la marche ou la succession plus ou moins lente ou plus ou moins rapide de ses périodes; enfin selon ses diverses complications, les causes qui l'ont développée, etc. Il cherche en même-temps à donner des idées exactes des temps ou périodes qui divisent les paroxysmes et les accès, expose quelques généralités sur les causes des fièvres, leur prognostic et leur traitement.

Parmi les fièvres continues dont l'auteur traite en premier lieu, sont rangées les fièvres éphémères, la synoque, la synoque putride, la fièvre jaune d'Amérique, la fièvre maligne, la fièvre pestilentielle, les fièvres bilieuse, pituiteuse, hectique. Viennent ensuite les fièvres rémittentes, dont il reconnaît quatre espèces : la rémittente gastrique, la rémittente muqueuse, la rémittente adynamique, enfin la rémittente ataxique.

Après les fièvres rémittentes, l'auteur s'occupe des fivres intermittentes, il en admet de même quatre espèces; telles sont : l'intermittente inflammatoire, (*intermittens phlogistica*), l'intermittente gastrique ou bilieuse de Selle, l'intermittente ataxique, enfin l'inter-

Digitized by Google

mittente pituiteuse, (*intermittens pituitosa.*) De ces quatre espèces de fièvres intermittentes, la première se présente, selon l'auteur, avec le type de double-tierce; la seconde affecte celui de tierce ou de double-tierce, et rarement celui de quarte; la troisième est tierce, ou double-tierce, et la quatrième quarte, ou double-quarte.

Cette histoire des fièvres est terminée par un chapitre consacré aux fièvres intermittentes masquées ou larvées, et une par courte dissertation sur l'emploi du kina et sur la propriété fébrifuge de ce médicament.

Chaque chapitre est divisé en sections, qui comprennent successivement les généralités, l'étiologie, le prognostic, les solutions, les complications, l'autopsie cadavérique, et le traitement.

En écrivant son ouvrage en latin, M. *Petit-Radel* a voulu donner aux élèves pour lesquels il écrit, une nouvelle leçon sur la nécessité reconnue de cultiver cette langue devenue universelle, au moyen de laquelle tous les savans de l'Europe peuvent se communiquer entr'eux, et qui donne particulièrement au médecin de très-grands avantages, soit en lui présentant des nombreux modèles d'observation et d'érudition, soit en l'isolant d'un vulgaire naturellement trop desireux à pénétrer les secrets de la science, et trop enclin à abuser de ce dont il croit avoir acquis la connaissance. Imbu de tout ce que les écrivains latins ont offert d'admirable sous le rapport de l'éloquence et de la diction, admis au sein de cette Faculté célèbre dont le moindre mérite était celui d'avoir conservé dans toute sa pureté le langage des *Ciceron* et des *Celse*; ne doit-on pas penser que l'auteur pouvait facilement présenter le modèle d'un style également simple, clair, précis et harmonieux ?....

Digitized by Google

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 84. — *Essai sur la jaunisse ; par* P. A. Manoury.

L'AUTEUR a pris pour épigraphe ce passage de *Van-Swiéten*, qui donne d'avance une idée de la manière dont il a envisagé son sujet : *Distinguntur variæ icteri species a diversitate causæ quæ illas produxit. Idem manet huic morbo nomen, dum interim diversam curationem requerit* (2). Il regarde en effet la jaunisse comme une maladie essentielle, susceptible d'être divisée en espèces distinctes, d'après les différentes causes qui l'ont produite, chacune demandant un traitement particulier. Ainsi la jaunisse peut être occasionnée, 1.° par une inflammation aiguë ou chronique du foie; 2.° par une affection nerveuse subite ou lente; 3.° par l'oblitération ou la compression du canal cholédoque : delà les cinq espèces de jaunisse admises par l'auteur.

On trouve, dans cette Dissertation, des vues physiologiques saines et conformes à la doctrine qui est enseignée aujourd'hui dans les écoles de la capitale.

N.° 85. — *Essai sur l'hydropisie du péricarde, par* J. B. Modas.

QUELQUES faits tirés des auteurs anciens ou des praticiens modernes, des réflexions puisées dans la considé-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

(2) *Comment. in Aphor.*, Boërh. 982.

Digitized by Google

ration des phénomènes que présente l'hydro-péricarde idiopathique ou symptomatique, tel est, en substance, ce que contient cette Dissertation; qui ne jette aucune lumière sur la maladie qui en fait l'objet. On voit, avec étonnement, que l'auteur n'a point profité des leçons de M. *Corvisart*, médecin si versé dans le diagnostic des maladies chroniques, et principalement des affections organiques du cœur.

N.° 86. — *Dissertation sur la variole; par* Joseph Juglar.

Cette Thèse, où l'auteur déploie beaucoup d'érudition, n'est pas traitée avec tout le discernement et l'exactitude qu'on s'attend à trouver généralement dans une Dissertation inaugurale. Voici comment l'auteur *définit* la variole : « C'est une maladie qui a son siège dans l'organe cutané : le système lymphatique semble être la » voie par laquelle la contagion se communique à tout » le corps, et y produit des effets variés suivant l'état » où se trouve le sujet. »

Il en donne ensuite la *description* suivante : « La variole est une maladie inflammatoire et contagieuse, » accompagnée de vomissemens et d'une douleur qui se » fait sentir lorsqu'on comprime l'épigastre, *suivi* » d'une éruption de pustules qui suppurent, se dessèchent, » tombent par croûtes, et laissent des cicatrices enfoncées sur la peau. »

Il semblerait, par la construction de la phrase, que la variole est suivie d'une éruption de pustules. Cependant le mot *suivi* étant du masculin, ne peut pas se rapporter à *maladie*. A quoi se rapporte-t-il donc ?

Après avoir admis trois degrés de petite-vérole : la discrète, la confluente et la compliquée, M. *Juglar* observe que toutes les variétés de cette maladie, même celles où il y a complication, peuvent se rapporter à la variole discrète, ou à la variole confluente.

Digitized by Google

Nous ne relevons ces défauts, très-légers sans doute, que parce qu'ils nous ont paru choquans dans un ouvrage dont l'auteur s'est acquis une certaine réputation.

INSTRUCTIONS

SUR LES MOYENS DE SUPPLÉER LE SUCRE DANS LES PRINCIPAUX USAGES QU'ON EN FAIT POUR LA MÉDECINE ET L'ÉCONOMIE DOMESTIQUE;

Par M. Parmentier, *membre de la Légion-d'Honneur et de l'Institut de France.*

Brochure in-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 1 fr. 30 cent.; et 1 fr. 80 cent., franc de port (1).

DANS ce moment où l'intérêt national commande la privation presque totale de plusieurs objets auxquels le commerce des colonies nous avait habitué depuis longtemps, il est digne d'un savant philanthrope et ami de sa patrie, de concourir à ce but utile, en cherchant sur notre sol même des succédanés à ces substances qu'on ne peut regarder comme de nécessité première.

De tous les objets qui faisaient la matière du commerce d'exportation des colonies, le sucre est, sans contredit, celui dont l'utilité est la plus grande; il est peut-être le seul dont le besoin ne soit pas entièrement factice. Les moyens de remplacer le sucre par des substances indigènes analogues, sont donc le but principal auquel doivent s'attacher les savans qui veulent concourir, par leurs travaux, à aider les vues du Gouvernement qui a

(1) Extrait fait par M. *Laennec*, D.-M.-P., etc.

Digitized by Google

voulu affranchir la France de l'impôt que payait à son ennemie naturelle, le luxe et la sensualité de nos compatriotes.

Quoique depuis plusieurs siècles le sucre extrait de *l'arundo saccharifera* soit presque le seul en usage, la matière sucrée n'en est pas moins l'une des substances les plus répandues dans le règne végétal. La bette-rave, la carotte, l'érable, divers fruits, le contiennent en assez grande quantité pour qu'on puisse l'en extraire utilement, ainsi que l'ont démontré les travaux de plusieurs chimistes.

M. *Parmentier*, dont la haute réputation dans les sciences économiques, acquise par de longs et utiles travaux, n'avait pas besoin d'être accrue par un nouvel ouvrage, n'a pas voulu rester oisif dans ces circonstances importantes. Il a repris d'anciennes recherches entreprises dans le dessein de remplacer le sucre dans plusieurs de ses usages, par les diverses préparations que l'on peut faire subir au suc du raisin.

Les anciens avaient déja essayé de suppléer au miel ou de le falsifier par le même moyen, comme le prouve ce passage de *Pline* : « *Sirœum quod alii hepsema, » nostri sapam appellant ingenii non naturæ opus est, » musto usque ad tertiam partem mensuræ decocto : » quod ubi factum ad dimidiam est defrutum voca- » mus : omnia in adulterium mellis excogitata* (1).

Ce passage, en montrant les efforts faits par les anciens pour extraire la matière sucrée du raisin, atteste en même-temps que leurs essais n'avaient eu que des résultats très-bornés. En effet, leur *defrutum* n'était qu'un vin cuit; leur *sapa* chauffée assez fortement comme l'indique le mot *decocto*, devait être une sorte de résiné clair ou d'extrait liquide, dans lequel la matière sucrée était nécessairement en partie décomposée par l'action du

(1) *Plinii, Hist. mund., lib. XIV, cap. IX.*

Digitized by Google

feu. L'usage de ces préparations devait par là même être borné, ainsi que l'indique *Pline*, à la sophistication des miels bruns, ou tout au plus à l'amélioration de quelques vins faibles.

M. *Parmentier* a donné à son travail un plan beaucoup plus vaste. Il a réuni tous les procédés employés chez les différens peuples pour remplacer le sucre par la matière sucrée contenue dans le raisin, et il y a joint les résultats de ses propres recherches.

Après avoir parlé du choix des raisins les plus propres à fournir en abondance la matière sucrée, et de la préparation du moût, il décrit les procédés à l'aide desquels on peut obtenir de cette liqueur des syrops doux ou acides, et des conserves propres à être substitués au sucre dans un grand nombre d'usages, et entr'autres dans la préparation des liqueurs, des ratafias, des confitures, et dans la confection de beaucoup de syrops et de potions pharmaceutiques. Il indique également la manière de faire, avec les raisins secs, un syrop propre à remplir le même but.

Passant ensuite aux autres usages économiques auxquels on peut employer les raisins dans les pays où il est trop abondant, à raison du peu de prix et de débouché des vins, il décrit les diverses manières de faire les résinés simples et composés, usitées dans différentes provinces, et il indique les moyens d'améliorer ces préparations.

Il décrit également la préparation des vins cuits des provinces méridionales et septentrionales de la France, ainsi que celles du cidre et du poiré cuits.

Il indique les moyens par lesquels on peut retirer des carottes, et de divers fruits, des syrops sans le concours du sucre ou des raisins; et il termine son ouvrage par quelques considérations sur le miel, et sur la préparation du syrop que l'on en retire.

Le but de ce Journal ne nous permet pas d'étendre

Digitized by Google

davantage, cette analyse de l'opuscule de M. *Parmentier*; nous nous contenterons seulement d'exposer ici les conséquences que l'on peut déduire des recherches qui y sont contenues.

Il résulte des faits présentés par M. *Parmentier*, 1.° que les raisins sont, de tous les fruits indigènes, ceux qui peuvent remplacer le sucre avec le plus d'avantage; qu'aucune autre substance à l'exception de la canne, ne contient une matière sucrée plus abondante et plus facile à extraire; 2.° que dans le Midi de la France, sur-tout, il existe des qualités de raisins tellement riches en sucre, qu'on peut en tirer plus d'utilité en les faisant servir à la préparation des syrops et des conserves, qu'en continuant d'en faire des vins; 3.° que les syrops de raisins non-seulement peuvent s'associer au lait, au café, au chocolat, etc., mais qu'ils peuvent très-bien remplacer le sucre dans la confection des liqueurs de tables, des fruits confits, etc.; 4.° que les syrops de raisins et de miel pourraient très-souvent être substitués à celui de sucre dans un grand nombre de préparations pharmaceutiques.

5.° Enfin que la conserve des raisins du Midi pourrait être employée utilement à l'amélioration des vins du Nord, en ajoutant à leur moût la matière sucrée qui leur manque; tandis que la conserve des raisins du Nord donnerait au moût trop sucré des raisins du Midi, la faculté de fermenter d'une manière plus complète, et de fournir ainsi de meilleurs vins.

Ces résultats sont, comme on le voit, d'une trop grande importance dans les circonstances actuelles, pour ne pas mériter une sérieuse attention. Sans doute il serait à desirer, comme le dit M. *Parmentier* lui-même, que les travaux de M. *Proust* sur le sucre du raisin, que ceux de M. *Achard*, et de quelques autres chimistes, sur le sucre de la bette-rave, de l'érable et de la

Digitized by Google

carotte, arrivassent à un point de perfection tel, que les sucres crystallisés extraits de ces divers végétaux, devinssent assez abondans et assez faciles à extraire, pour que leur prix pût soutenir la concurrence avec celui du sucre du Nouveau-Monde. Mais les essais faits jusqu'à ce jour ne permettent pas encore de concevoir cette espérance. Les moyens proposés par M. *Parmentier*, s'ils n'offrent pas la perspective de rendre tout-à-fait inutile l'usage du sucre, en diminueront au moins considérablement la consommation; et nous croyons que, jusqu'à présent, on n'a rien proposé de plus propre à atteindre le but desiré, et à remplir les vues du Gouvernement sur cet objet.

BIBLIOGRAPHIE.

MANUEL de Médecine-Pratique militaire, ou Traité des maladies que l'on rencontre communément aux armées, par *D. A. F. Hecker*, conseiller de S. M. le Roi de Prusse et du prince de Hohenzollern-Sigmaring, professeur de pathologie et de semëiotique au Collège medico-chirurgical à Berlin. Traduit de l'allemand avec des notes, par *B. Brassier*, docteur en philosophie et en médecine de l'Université de Strasbourg, médecin principal de la Grande-Armée, et en chef au cinquième corps, médecin titulaire de l'hôpital militaire de Mayence, membre de la Société d'Emulation et du Comité de vaccine de Colmar; et *M. F. Rampont*, docteur en médecine de l'Ecole de Paris, médecin de la Grande-Armée, membre de la Société de Médecine-Clinique de Paris, correspondant de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, etc.. etc. A Paris, chez *Arnand Koenig*, libraire, quai des Augustins.

Digitized by Google

Traité de l'inflammation, et de ses différentes terminaisons ; par *J. F. Chortet*, docteur en médecine, auteur de plusieurs ouvrages. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 3 fr. 50 cent. ; et 4 fr. 25 cent., franc de port, par la poste.

Monographie des dégénérations squirrheuses de l'estomac, fondée sur un grand nombre d'observations recueillies tant à la clinique interne de l'Ecole de Médecine de Paris, qu'à l'hôpital *Cochin*, par *Frédéric Chardel*, D.-M., médecin par *interim* de l'hôpital *Cochin*, médecin de bienfaisance du douxième arrondissemsnt de Paris, membre de plusieurs Sociétés Savantes. Dédié à M. *I. N. Corvisart*, premier médecin de [redacted] MM. I. et R., officier de la Légion-d'Honneur, professeur-honoraire de l'Ecole de Médecine de Paris, et du Collège Impérial de France ; médecin en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, médecin-consultant du premier Dispensaire, et membre de la plupart des Sociétés Savantes de France. Un volume in-8.° A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 3 fr. 50 cent. ; et 4 fr., franc de port, par la poste.

Le Numéro VI de la *Nouvelle Bibliothèque Germanique de médecine et de chirurgie*, vient de paraître. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, etc.

Digitized by Google

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

SEPTEMBRE 1808.

TOME XVI.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre; F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1808.

Digitized by Google

Digitized by Google

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

SEPTEMBRE 1808.

OBSERVATIONS DIVERSES

Par M. Gras, médecin principal de la Grande-Armée; communiquées par M. Desgenettes.

I. *Angine avec menace de suffocation.*

Lallement, sapeur au troisième régiment de ligne, âgé de quarante ans, d'une force athlétique, et d'un tempérament bilioso-sanguin, éprouva, le premier juillet 1806, une difficulté extrême d'avaler, qui fut bientôt suivie d'une violente douleur à la partie antérieure droite du cou; en même temps il perdit l'appétit, et se plaignit d'amertume de la bouche. Les personnes chez lesquelles il était logé, lui firent mettre sur l'endroit douloureux des onguents dont il continua l'application pendant trois jours, sans en éprouver de soulagement; il se servit ensuite de cataplasmes faits avec la mie de pain et le lait,

Digitized by Google

pendant trois autres jours, après lesquels il entra à l'hôpital de Passau.

Je le vis, pour la première fois, le huitième jour de sa maladie; il avait le pouls petit et dur, la langue très-blanche, la bouche très-amère, une toux fréquente. La partie droite antérieure du cou était extrêmement gonflée et douloureuse, la déglutition était très-difficile, le malade n'allait point à la garde-robe. Je prescrivis l'eau-d'orge miellée, un gargarisme, un cataplasme émollient, six sangsues sur la partie douloureuse. Le soir on pratiqua une saignée de huit onces, les sangsues n'ayant opéré aucun effet, et on administra un lavement.

Le neuvième jour, la déglutition était plus facile; j'ordonnai le tartre stibié en lavage, dans l'intention de procurer quelques nausées, et de déterminer une dérivation vers les intestins; mais le malade se refusa à en faire usage, ou en prit très-peu.

Le 10.e, il se trouvait passablement bien le matin: vers le soir la difficulté de respirer augmenta, la respiration devint presque nulle, et la déglutition impossible; les mâchoires se serrèrent, la figure devint bleuâtre; je crus le malade perdu; il était sans parole et sans mouvement..... Avant de faire pratiquer la bronchotomie, qui était bien indiquée, j'essayai des scarifications sur toute la partie douloureuse, au nombre d'une trentaine; elles donnèrent beaucoup de sang, et procurèrent l'effet desiré, car une demi-heure après le malade respira plus facilement, et la nuit fut moins mauvaise que les précédentes.

Le 11.e, il pouvait avaler quelques cuille-

Digitized by Google

rées de bouillon et d'eau-d'orge ; je lui fis administrer un lavement laxatif.

Le 13.e, il cracha un peu de pus sanguinolent.

Le 14.e, je lui fis prendre un émétique très-étendu d'eau, qui occasionna des nausées seulement, et l'expectoration d'une grande quantité de pus ; il y eut aussi quelques selles.

Le 15.e, il crachoit du pus en abondance, et en facilitait l'excrétion, en se comprimant, simplement avec la main, la partie antérieure du cou. J'insistai sur l'eau d'orge miellée, les gargarismes, les cataplasmes, les lavemens ; je lui accordai quelques crêmes de riz et quelques cuillerées de vin.

Le 20.e, il se trouvait assez bien, dormait passablement ; du reste, il ne pouvait encore faire usage que d'alimens très-légers.

Le 22.e, les crachats qui avaient été jusqu'à ce jour purulens, cessèrent de l'être ; l'appétit commençait à se faire sentir, mais le malade conservait toujours un gonflement douloureux à la partie externe du cou.

Le 25.e, il se forma un nouveau dépôt, ou plutôt une continuation du premier, qui prit naturellement son issue à l'extérieur, dans l'endroit où une des scarifications avoit été faite : il donna beaucoup de pus, et la cicatrice fut consolidée dix jours après, ou le trente-cinquième de la maladie.

Le 40.e, ce militaire sortit de l'hôpital bien rétabli.

Digitized by Google

II. *Empyème guéri sans le secours de l'art.*

S'il est utile et avantageux aux progrès de l'art de faire connaître les succès qu'on lui doit, il ne l'est pas moins de publier ceux que l'on doit à la nature, afin que l'on puisse apprécier l'étendue des ressources qu'elle présente même dans les cas les plus graves.

Un sergent de la 76.e demi-brigade, entra à l'hôpital de Koenigsfelden, en Helvétie, dans le mois de ventôse an 7, pour une gale simple qui fut répercutée, et donna lieu à une métastase sur la poitrine. Dès-lors toux, oppression, difficulté de respirer, douleur aiguë au côté gauche, fièvre, etc. Le chirurgien de deuxième classe, chargé du traitement des galeux, ne me fit voir ce malade que huit jours après l'apparition de ces accidens : j'ordonnai qu'on le transportât sur-le-champ dans une salle particulière, et dès le lendemain je reconnus une tumeur avec fluctuation, qui faisait saillie du côté gauche, entre la troisième et quatrième des vraies-côtes, à deux travers de doigt du sternum. L'ouverture en fut faite le même jour, et donna issue à une grande quantité de pus : la plaie, qui était pénétrante, fut cicatrisée en fort peu de jours, malgré les précautions qu'on prit pour la maintenir ouverte : sa trop grande proximité du sternum, en apportant quelques obstacles à l'entière évacuation du foyer purulent, fut probablement cause que, dix jours après cette cicatrisation, il parut du même côté une nouvelle tumeur entre la quatrième et cinquième des vraies-côtes, à cinq travers de doigt des vertèbres dorsales : elle était moins élevée que la

Digitized by Google

première ; on l'ouvrit de même, et il s'en écoula une prodigieuse quantité d'un pus écumeux qui sortait avec bruit (à cause de l'air qui s'échappait par la plaie) : la suppuration était abondante et très-fétide ; elle nécessitait de fréquens pansemens ; le malade avait d'ailleurs une toux violente, ses crachats étaient purulens ; miné par une fièvre consomptive, réduit à un état de faiblesse extrême qui augmentait tous les jours, il offrait peu de probabilité d'un rétablissement futur.

Les choses étaient en cet état, lorsque des circonstances impérieuses engagèrent le chirurgien de première classe qui lui donnait ses soins, à l'évacuer, quinze jours après l'ouverture de la seconde tumeur, sur l'hôpital de Zurich, éloigné de six lieues.

Lorsque je fus instruit de cette évacuation, je crus que le malade ne la supporterait pas, et je fus confirmé dans mon opinion en apprenant, quelques jours après, qu'il n'avait point paru à l'hôpital où on l'avait envoyé ; je le crus mort en chemin ; mais au bout de trois mois son bataillon passant à Koenigsfelden, je fus très-surpris d'y voir ce militaire présent à son drapeau, le fusil et le sac sur le dos. Il m'apprit alors qu'en évacuant il avait rencontré sur sa route quelques camarades de son régiment qui l'avaient amené avec eux dans leurs cantonnemens peu éloignés delà, où il s'était rétabli sans aucun secours : il me dit aussi que la suppuration avait continué à être très-abondante pendant quinze jours, après lesquels elle avait sensiblement diminué ; que l'expectoration avait été purulente pendant deux mois, et que sa convalescence n'était

Digitized by Google

bien confirmée que depuis huit jours. Sa plaie était parfaitement cicatrisée ; il toussait encore un peu, mais sans douleur ; il avait les épaules plus hautes qu'à l'ordinaire ; il remplissait bien toutes ses fonctions, et paraissait jouir d'une assez bonne santé.

III. *Colique terminée par un dépôt qui paraît s'être ouvert dans le tube intestinal.*

M. *C.*, officier au troisième régiment de ligne, âgé de quarante-huit ans, d'un tempérament bilieux, sec, irritable, très-adonné au vin, fut attaqué, le 6 juin 1806, d'une violente douleur abdominale à la suite d'un dîner, dans lequel il avait suivi, sans modération, son penchant irrésistible pour les liqueurs fortes. Il passa dans son cantonnement plusieurs jours, ne prenant rien autre chose que quelques lavemens qu'il rendait sans matières excrémentitielles, et quelques verres d'un vin blanc probablement très-acide. Les douleurs ne diminuèrent point, et il lui survint des envies de vomir ; on lui administra le septième jour de sa maladie, un lavement dans lequel on fit entrer cinq grains de tartre stibié, ce qui lui procura une selle et un peu de soulagement, mais de fort courte durée, car une demi-heure après, les douleurs reparurent plus violentes qu'auparavant : il entra le même soir à l'hôpital militaire de Passau, où le chirurgien de garde lui fit appliquer de suite des fomentations émollientes sur l'abdomen. La nuit fut très-agitée.

Le 8.e jour, à ma première visite, je lui trouvai la peau sèche et brûlante, le pouls

Digitized by Google

dur ; il avait des douleurs aiguës à la région ombilicale, et vomissait tout ce qu'il prenait. On lui fit une saignée de douze onces, qui ne diminua que très-peu la violence des symptômes. Je prescrivis de plus l'eau de veau pour boisson, un lavement légèrement laxatif, et je fis continuer les fomentations ; la saignée fut renouvelée le soir.

Le pouls devint petit et fréquent, la douleur se fit sentir si violemment par intervalles pendant la nuit, que le malade ne put sommeiller, et poussa des cris qui interrompirent le repos de ses camarades, au point qu'on fut obligé de le placer dans une salle séparée.

Le 9.e jour, même état. Il prit un bain qui fut renouvelé le soir, sans procurer de soulagement. Une potion anodine lui fut administrée.

Le 10.e, on n'observait aucun changement dans l'état du malade ; on insista sur l'usage de l'eau de veau, des fomentations, des lavemens, et de la potion.

Le 11.e, il était encore dans le même état ; un léger minoratif fut rendu par le vomissement, et ne produisit aucun effet.

Le 12.e, le malade continue à rendre tout ce qu'il prend, et à ne point aller à la garderobe, le pouls s'affaiblit, la langue se dessèche. Je fais appliquer un synapisme sur la région ombilicale ; il n'en résulte qu'un soulagement momentané. Je prescris : eau de riz, lavement avec deux gros de camphre, plusieurs fois dans la journée ; potion avec la décoction de quinquina, le camphre, le syrop, et la teinture de canelle.

Le 13.e, le ventre se météorise, devient

Digitized by Google

douloureux, tendu et résonnant comme une caisse de tambour. On ajoute une demi-drachme d'éther à la potion précédente.

Le 14.e, le météorisme augmente, le pouls est misérable, des matières excrémentitielles sont rendues par le vomissement. On fait sur la région abdominale des embrocations avec l'eau-de-vie, le camphre et l'éther : on augmente la dose du camphre et de l'éther dans la potion ; on répète les lavemens camphrés jusqu'à six fois dans les vingt-quatre heures. On accorde quelques cuillerées de vin généreux. Le malade s'affecte et croit sa mort inévitable.

Les 15.e et 16.e, vomissemens par intervalles de matières excrémentitielles. On continue à insister sur les stimulans permanens et diffusibles, afin de rendre aux intestins le ton qu'ils ont perdu.

Le 17.e, quelques vents s'échappent des intestins, les vomissemens sont moins fréquens et se bornent à une partie de ce que prend le malade. Il sommeille un peu, et a quelques sueurs pendant la nuit.

Le 18.e, les vomissemens cessèrent : on continua le même traitement, et on accorda quelques bouillons. Le malade reprit courage.

Le 19.e, il eut deux selles très-abondantes et singulièrement fétides ; la douleur abdominale et le météorisme diminuèrent : il dormit.

Le 20, il alla plus de vingt fois à la garderobe, sans avoir pris aucune substance purgative ; il rendit des matières très-fétides et puriformes. Les douleurs cessèrent, le sommeil et l'appétit revinrent ; l'abdomen reprit

Digitized by Google

son état naturel, mais la faiblesse fut extrême. Dès cette époque il alla de mieux en mieux.

Le 22.e, la convalescence fut confirmée.

Il paraît probable que cet officier a eu un dépôt qui s'est ouvert dans le tube intestinal. Si on l'eût fait vomir aussitôt que les premiers symptômes de la maladie se sont manifestés, afin d'évacuer les alimens et les boissons pris en trop grande quantité, et diminuer ainsi les causes d'irritations sur les intestins, et si le second ou même le troisième jour on lui eût fait une saignée dans le cas où les douleurs abdominales n'eussent pas cédé au vomitif, il est probable qu'on lui eût évité une maladie qui a failli lui coûter la vie.

IV. *Epilepsie dissipée par les anthelmintiques.*

Castillon, âgé de 26 ans, d'une constitution cachectique, soldat au 24.e régiment, entra à l'hôpital de Boulogne, le 4 germinal an 13. Attaqué depuis trois semaines de violens accès épileptiques qui, devenant de jour en jour plus fréquens, se renouvelaient jusqu'à douze fois dans les vingt-quatre heures; il entrait quelquefois, après l'accès, dans une fureur extrême, criait continuellement, frappait ses camarades et les infirmiers qui le servaient, au point qu'on fut obligé de l'attacher dans son lit; il refusait de prendre soit alimens, soit médicamens, annonçait sa mort comme prochaine et inévitable; d'autres fois il gardait un morne silence, ne répondait point

Digitized by Google

aux questions qu'on lui faisait, et ne se plaignait d'aucune incommodité.

Sa langue était couverte d'un limon blanc, sa figure n'était point altérée ; son pouls était vif et plein.... Il était constipé.

J'essayai d'abord de procurer la liberté du ventre par un minoratif, dont il ne prit qu'une très-petite partie, et dont il n'éprouva aucun effet : on lui administra le soir un lavement; le lendemain je lui prescrivis quinze grains de muriate de mercure doux, pris en une seule dose, qui lui procurèrent deux ou trois évacuations de matières dures, noires, extrêmement compactes, et lui firent rendre un ver : le jour suivant je répétai la même prescription, qui le délivra encore de sept ou huit vers. Dès lors les accès devinrent moins fréquens, et diminuèrent de jour en jour, à proportion de la quantité de vers qu'il rendait. Je le mis à l'usage de la poudre anthelmintique du formulaire des hôpitaux, qui lui fit recouvrer la tranquillité, le sommeil et l'appétit, en détruisant la cause de sa maladie ; les accès d'épilepsie cessèrent au bout de quinze jours, pendant lesquels il évacua une immense multitude de vers ; il continua encore l'usage des vermifuges et des toniques pendant trente jours, après lesquels il sortit de l'hôpital parfaitement rétabli.

V. *Manie guérie par l'usage des vermifuges.*

Pelsenaire, âgé de trente ans, d'une constitution faible et cachectique, musicien au soixante-quatrième régiment, était dans un état de maigreur très-voisin de l'étisie, à la

Digitized by Google

suite des longues et graves maladies pour lesquelles il avait été traité pendant six mois dans différens hôpitaux, lorsqu'il fut attaqué dans les premiers jours de ventôse an 13, d'accès de folie qui ne lui laissaient aucun moment de tranquillité, sans cependant le rendre furieux. Considérant l'état de ce malade comme le produit de l'extrême débilité dans laquelle il était, je lui prescrivis des alimens légers, mais très-substantiels; un vin généreux, des toniques, et quelques bains d'un quart-d'heure seulement. M'étant apperçu qu'il rendait des vers, et qu'il se trouvait un peu mieux après leur expulsion, j'ajoutai aux moyens curatifs ci-dessus désignés, de plus puissans anthelmintiques qui le délivrèrent d'une grande quantité de ces hôtes dangereux, et contribuèrent ainsi à accélérer son rétablissement, qui fut parfait à la fin de floréal. Il sortit alors de l'hôpital de Boulogne, où il était entré à cause de ces accidens.

VI. *Tétanos terminé heureusement après cinquante jours.*

N. N., soldat au..... régiment de ligne, d'une constitution bilieuse, ayant la fibre sèche, entra à l'hôpital de Koenigsfelden, en Helvétie, le..... an 7, blessé à la partie supérieure interne de la cuisse gauche, par un boulet qui l'avait frappé à l'instant où il traversait un fossé. Après un mois de séjour à l'hôpital, l'escarre était tombée, la cicatrice commençait à se former; le malade était sans fièvre, au moins apparente, et allait aussi bien qu'on pouvait le desirer, lorsqu'il fut attaqué de symptômes tétaniques qui augmentèrent pen-

Digitized by Google

dant cinq ou six jours d'une manière effrayante : la colonne épinière était courbée en avant ; tous les muscles, sur-tout ceux de la face, étaient extrêmement contractés ; les mâchoires étaient si fortement rapprochées qu'on avait infiniment de peine à desserrer assez les dents pour lui faire avaler quelques cuillerées de bouillons, et prendre les remèdes qu'on lui donnait ; la plaie était devenue livide et fournissait un pus sanieux. On lui administra d'abord quelques bains froids, des purgatifs drastiques, des antispasmodiques puissans, mais il n'en résulta aucune diminution dans les symptômes : on le mit ensuite à l'usage du camphre, uni à une égale quantité d'opium en substance. On donna graduellement depuis un grain jusqu'à quarante-quatre grains de l'un et de l'autre médicamens, matin et soir, et on en réduisit ensuite peu-à-peu la dose à un grain, dans l'espace de cinquante jours.

Les symptômes tétaniques qui cessèrent de faire des progrès dès les premières prises d'opium et de camphre, se dissipaient sensiblement à fur-et-mesure que l'on augmentait la dose de ces substances, et ils disparurent entièrement lorsqu'on fut arrivé à celle de quarante-quatre grains. La suppuration de la plaie devint louable, et la cicatrice se formait et se consolidait de plus en plus chaque jour. On crut nécessaire de ne pas supprimer tout-à-coup l'usage de ces médicamens, mais seulement d'en diminuer successivement la dose, afin de se prémunir contre une rechûte, et assurer la guérison, qui fut parfaite à la fin du cinquième mois, époque à laquelle le malade quitta l'hôpital bien rétabli.

Digitized by Google

OBSERVATION

SUR UNE MALADIE SIMULANT LE CROUP, SUIVIE D'UN ÉPANCHEMENT DE MATIÈRE PURIFORME DANS LA POITRINE;

Par M. ANDRÉ MATTHEY, D.-M.-P. à Genève, membre de la Société médicale de Paris, de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, de celle de Besançon, etc.

H. Romieux, âgé d'environ onze mois, bien constitué, et convalescent d'une fièvre catarrhale, fut pris tout-à-coup dans la nuit du 9 au 10 mai 1808, d'une toux répétée, avec une voix rauque, angoisses, rougeur de la face, inspiration sonore. Il avait fait la veille, en bateau, le trajet de la ville aux eaux vives, où sa mère allait habiter avec lui un appartement nouvellement blanchi, et dont les croisées s'ouvrent sur le lac. Pendant le jour il avait été exposé nud à un courant d'air.

Je vis le malade le 10 mai à cinq heures du matin. Le son de sa voix et le caractère de la toux me firent présumer qu'il était affecté du croup. Trois sangsues furent aussitôt appliquées au cou, ce qui parut le soulager. A huit heures il prit huit grains d'ipécacuanha. Je vins le revoir à cinq heures du soir, le mieux n'avait pas continué, les urines étaient rares et d'une odeur ammoniacale. (Bain tiède, émulsion huileuse avec addition d'ipé-

Digitized by Google

cacuanha.) A neuf heures le son de la voix étant plus altéré, je fis mettre encore deux sangsues au cou.

Le second jour de la maladie, point de changement. (Application d'un vésicatoire sur la partie antérieure du cou; poudre de James, un grain toutes les trois heures.)

Le 3.e, état plus satisfaisant. La toux est moins rauque, la respiration naturelle, le malade paraît affaibli. Les poudres de James avaient occasionné la veille de nombreuses évacuations; on en cessa l'usage.

Le 4.e, à quatre heures et demie du matin, retour des symptômes qui paraissent propres au croup, tels qu'ils avaient été observés au commencement; pouls très-fréquent, peau brûlante, sèche. (Bain tiède.) A midi, diminution des symptômes.

Le 5.e, à cinq heures du matin, accès semblable à celui de la veille (Un quart de grain de poudre de James toutes les trois heures). L'accès dura jusqu'à cinq heures du soir, et à huit heures le malade était assoupi.

Le 6.e, l'assoupissement a continué jusqu'au moment où le malade vomit dans la matinée, après l'action d'un demi-grain de poudre de James prise peu-à-peu. Il revint le soir avec une toux accompagnée d'expectoration muqueuse (synapismes aux jambes).

Les 7.e et 8.e jours, l'enfant se tient plus éveillé, joue dans la matinée; le soir l'assoupissement revient par intervalles assez courts.

Du 9.e au 14.e, il y eut des alternatives de veille et d'assoupissement, mais le 14.e jour l'assoupissement devint continuel. On appela en consultation M. le docteur *Butini*. Le tar-

Digitized by Google

trite antimonié donné à petites doses, et une solution saline, excitèrent de copieuses déjections alvines. Un vésicatoire fut appliqué à la nuque.

Le 16.e, l'assoupissement continue. (Musc, un grain; extrait de kina, deux grains, toutes les deux heures.)

Le 17.e, au soir, l'assoupissement est moindre. La troisième prise des poudres ayant été vomie, on en diminua la dose, et l'on éloigna les intervalles.

Le 18.e, la somnolence est dissipée, le malade est de mauvaise humeur, il tousse avec peine.

Du 19.e au 22.e, l'assoupissement reparut par intervalles; l'oppression, la difficulté à tousser allèrent toujours croissant; les paupières, les mains, les pieds se tuméfièrent. Enfin après quelques vains efforts pour vomir, le malade mourut dans la nuit du 22 au 23.e jour.

Il est bon d'observer, 1.° que cet enfant ne fut jamais entièrement sans fièvre depuis le commencement de sa maladie; 2.° que la fièvre augmentait lorsque la voix prenait le son qu'elle présente dans le croup, et pendant l'assoupissement qui succéda à ce symptôme; 3.° que les yeux furent toujours comme dans l'état naturel.

Vingt-quatre heures après la mort, le cadavre fut ouvert par M. *Jurine*, professeur et docteur en chirurgie. Nous trouvâmes dans la cavité droite de la poitrine, deux tasses de matières puriformes jaunâtres, avec quelques flocons épais, semblables à des concrétions

Digitized by Google

albumineuses; la plèvre en était comme tapissée intérieurement. Du côté gauche nous rencontrâmes une quantité à-peu-près égale de matière puriforme, mais plus liquide et de couleur rougeâtre. Le cœur était dans l'état naturel. La trachée-artère était d'une couleur rosée à l'extérieur; l'intérieur n'offrait rien de remarquable. Les autres cavités ne furent point ouvertes.

Le cas qui vient d'être rapporté peut donner matière à plusieurs questions qui me paraissent dignes de fixer l'intérêt des médecins, sur-tout à une époque où le Gouvernement a porté leur attention sur tout ce qui a quelque rapport avec le croup. On peut en effet demander si l'inflammation a eu d'abord son siège sur la membrane muqueuse de la trachée-artère, et si elle s'est portée delà sur la plèvre; ou bien si la métastase s'est faite de la membrane externe de la trachée à la tunique séreuse de la cavité thorachique, ou bien enfin si l'inflammation a primitivement et uniquement occupé la plèvre, et si les symptômes du croup ont été tout-à-fait illusoires. Cette dernière opinion est celle qui me paraît le plus vraisemblable; mais alors il faudra convenir que les signes qu'on a donnés jusqu'ici comme caractéristiques du croup, ne lui appartiennent point exclusivement (1).

(1) Nous regrettons que M. *Matthey* ne nous ait pas transmis des détails plus circonstanciés sur le commencement de la maladie. On aurait été alors plus à portée de juger jusqu'à quel point les signes de ce prétendu croup étaient prononcés, et s'ils ne présentaient

Digitized by Google

Cette observation a beaucoup d'analogie avec une autre que j'ai fait insérer dans les Annales de Médecine-Pratique de Montpellier, (N.° 60, décembre 1807), sous le titre d'*Empyème inconnu pendant la vie*, etc. Toutes deux pourront également donner l'éveil aux jeunes praticiens sur l'inflammation aiguë et cachée de la plèvre qui, n'étant pas commune chez les enfans, a été jusqu'à présent rarement décrite, et peut-être aussi rarement reconnue, par le défaut d'ouvertures de cadavres. La persévérance de la toux et des symptômes fébriles, la difficulté de tousser, l'oppression; tels sont, sans doute, les signes qui peuvent faire soupçonner chez les enfans (*infantes*) l'inflammation de poitrine: mais le diagnostic de cette maladie présente encore beaucoup d'obscurité.

---

pas quelque différence à l'aide de laquelle on eût pu éviter de se méprendre.

(*Note des Rédacteurs.*)

Digitized by Google

RECHERCHES HISTORIQUES

SUR L'ART DU DENTISTE CHEZ LES ANCIENS (1);

Par J. R. DUVAL, dentiste, membre des ci-devant Collège et Académie de Chirurgie de Paris, etc.

Les dents, comme toutes les parties du corps, sont exposées à diverses maladies ; les anciens les ont connues ; ils en ont étudié les causes, et cherché les moyens d'y remédier. Leur attention même ne s'est pas bornée au traitement de ces maladies ; ils ont tâché de les prévenir par des soins particuliers ; et la perte de ces organes, si essentiels à la santé,

(1) A la demande du célèbre *Louis*, pour qui tout ce qui avait trait à l'histoire de la chirurgie n'était pas seulement un objet de curiosité, mais un motif de plus pour comparer les procédés curatifs des anciens avec ceux des modernes, et en tirer des inductions utiles aux progrès de la science, j'avais consulté les écrivains qui pouvaient m'éclairer sur l'histoire de l'art du dentiste ; j'avais mis à contribution poëtes, orateurs, historiens et médecins : les notes que j'en avais extraites m'ayant fourni deux plans de travail différens, je resserrai dans les bornes d'un discours académique ces recherches dont je fis lecture à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie de Paris, en 1791, et je réservai à une autre destination les conseils des poëtes anciens sur la conservation des dents, insérés dans *le Dentiste de la jeunesse*.

Digitized by Google

leur a paru pouvoir être réparée. En présentant le tableau des connaissances des anciens sur cette partie de la chirurgie, je me suis particulièrement attaché à tracer avec précision ce qui semble nouveau dans l'ordre des temps : si on y trouve quelques observations modernes extraites des voyages, on voudra bien se rappeler le respect que les peuples les moins civilisés en apparence, ont toujours eu pour les usages antiques.

On trouve des vestiges de cet art chez les Grecs, les Hébreux et les Egyptiens ; mais l'époque des connaissances certaines remonte au temps d'*Hippocrate*.

Ce descendant d'*Esculape*, environ quatre cents ans avant l'ère chrétienne, faisait faire des progrès à toutes les parties de l'art de guérir. Aux connaissances qui lui avaient été transmises, il joignait celles de son expérience ; son œil attentif se fixait sur toutes les maladies, celles des dents ne pouvaient lui échapper. Comme il en suit le développement, de même il en observe les affections depuis l'instant où elles font effort pour sortir des alvéoles, jusqu'au terme de la vieillesse. Toujours le premier lorsqu'il s'agit de signaler quelque phénomène remarquable, il indique les sympathies qui existent entre l'appareil dentaire et la poitrine, ou le bas-ventre ; et l'influence des saisons lui paraît assez forte pour donner parfois un caractère épidémique aux douleurs de dents. Il attribuait cette affection aux humeurs qui se portent par fluxion sur cette partie, et pour la dissiper il prescrivait de mâcher certaines substances ; si l'effet de ces mastications était insuffisant, le poivre

Digitized by Google

seul, ou uni au castoréum, lui offrait une ressource. Ce moyen rappelle ici l'usage de quelques peuples de l'Asie, et sur-tout des Indiens, qui, au rapport de *Bontius* (1), mâchent continuellement de l'arecque et du bétel, usage que la nécessité a fait naître, et qui est devenu un objet de luxe (2).

Le cautère actuel est un des moyens que *Hippocrate* employait aussi contre l'odontalgie; mais il laisse à nos conjectures de résoudre si, à l'instar des Egyptiens, il appliquait le feu sur la dent même, ou sur les gencives, ou sur les tempes, ainsi qu'en fait mention *Prosper Alpin* (3); ou s'il en usait comme les Japonais qui, suivant *Ten-Rhyne* (4), cautérisent le trou du menton.

La nature des abcès des gencives n'a point été méconnue d'*Hippocrate*; il annonce qu'ils se terminent quelquefois par la chûte des dents cariées; il eût pu ajouter : et par leur extraction. Témoin des effets funestes de la putréfaction qui s'empare de quelque partie de la bouche, et de l'inefficacité de l'excision pour y remédier, il donne, dans le cinquième livre des Epidémies, la description de ces cas. On lui est aussi redevable de la première observation connue sur la nécrose de l'os maxillaire; elle est assez intéressante pour être rap-

(1) *De Medicina Indorum*, lib. 1, chap. 18.

(2) Dans *le Dentiste de la jeunesse*, page 16, je signale l'abus qu'on fait quelquefois des masticatoires.

(3) *De Medicina Ægyptiorum*, lib. 3, chap. 12.

(4) *Diss. de arthritide et mantissa schematicâ de acupunctura.*

Digitized by Google

portée. « A la suite des douleurs de dents que » ressentit le fils de Métrodore, il survint, » dit-il, aux gencives, une grande tuméfac- » tion ; elles suppurèrent un peu, et une » portion de la mâchoire se détacha avec » les molaires qui y étaient implantées. » Τω Μητροδωρου παιδι εξ οδοντων οδυνης σφακελισμος της γναθου. Και συλλυσις υπερσαρκωσις, μεθ' ων εξεπεσεν. Εξεπεσεν δε τι γομφιος και η σιαγων. Lib. 5, *ad finem* (1).

(1) Nous avons eu occasion dernièrement, M. *Boyer*, premier chirurgien de l'Empereur, et moi, de voir un cas semblable chez une petite fille âgée de sept ans : elle avait eu en juillet 1807, une petite-vérole qui, par son mauvais caractère ou par complication, avait exigé l'application des vésicatoires aux jambes, et après avoir été obligée de garder le lit pendant plus de soixante jours, elle était dans un état de faiblesse extrême. Un abcès qui s'était formé sur l'os maxillaire supérieur du côté droit, paraît avoir été la terminaison de la maladie. D'abord on le considéra comme une fluxion, et on y fit peu d'attention : la maladie ayant cependant fait des progrès, quoique lents, à la vérité, ce qui tenait peut-être au dépérissement de l'enfant, nous ne fûmes consultés qu'au commencement de janvier dernier. A cette époque la joue droite offrait une tumeur rénitente et indolente qui répondait au sinus maxillaire. En examinant l'intérieur de la bouche, on reconnut facilement qu'une portion de l'os maxillaire était frappée de nécrose ; l'os était dénudé dans l'étendue d'un pouce, et même un peu mobile, et on y voyait aussi vaciller, dans leurs alvéoles, les deux molaires de lait. Les gencives molles, fongueuses, n'offraient aucun point de suppuration, mais elles étaient ulcérées et grisâtres dans les endroits qui touchaient à l'os malade, et elles paraissaient être la source d'une odeur fétide que la bouche exhalait. Persuadés que la

Digitized by Google

Quoiqu'*Hippocrate* soit le premier qui parle positivement de l'extraction des dents, on peut croire cependant qu'elle avait été pratiquée avant lui. Un passage de *Ciceron* (1) semble indiquer que cette opération avait été

---

nature serait seule, dans ce cas, le médecin le plus certain, nous fûmes d'avis, M. *Boyer* et moi, d'attendre tout de ses bons offices, et nous nous bornâmes à la seconder, en cherchant à relever les forces affaiblies de l'enfant, par l'usage du syrop anti-scorbutique donné par intervalle hebdomadaire; et pour la bouche, les lotions ne consistèrent que dans une légère décoction de quinquina, avec addition de teinture de myrrhe. Alors nous avons vu cette petite fille recouvrer peu-à-peu ses forces, et le séquestre devenir plus mobile. Enfin le bon air de la campagne, et beaucoup plus d'exercice depuis deux mois, ont mis cette enfant dans le cas de renouveler ses incisives, et de voir, à la fin de juillet, une portion de l'os maxillaire supérieur, céder au faible effort de sa petite main, et lui procurer, en se détachant complètement, une guérison aussi parfaite que subite.

Le fragment osseux qui s'est détaché, a près de quinze lignes en tout sens. Quoique presque carré, sa forme est irrégulière, en raison des aspérités qu'on observe du côté où a commencé la séparation. Ce fragment est la partie moyenne de l'arcade alvéolaire, dans laquelle étaient encore implantées, lors de sa chûte, les deux molaires de lait (une d'elles étant tombée depuis). Entre les racines de ces dents sont aussi emboîtées, dans leurs alvéoles, les couronnes des deux petites molaires de remplacement, dont l'ossification n'est pas encore complète.

(1) *Tertius* (*Æsculapius*), *Arsippi et Arsinoæ filius : qui primus purgationem alvi dentisque evulsionem, ut ferunt, invenit. De nat. deorum*, lib. 3, N.° 22.

Digitized by Google

inventée par *Esculape*, troisième du nom : mais sans chercher à vérifier un fait dont l'orateur Romain n'aurait point parlé sans quelque autorité, on trouve des traces de cette exérèse dans le culte qu'on rendait à Apollon. On voyait dans son temple à Delphes, un instrument pareil à un de ceux qui servent à l'extraction des dents. *Erasistrate*, à qui on doit la connaissance de ce monument de l'art, dit qu'il était de plomb, pour démontrer qu'il ne faut faire cette opération que sur les dents branlantes, et faciles à ôter sans effort ni douleur. La tradition n'en est parvenue à la postérité que long-temps après *Hippocrate*, puisque deux siècles se sont écoulés entre ces deux hommes célèbres.

Quoi qu'il en soit, *Hippocrate* n'était point partisan de l'extraction ; il ne la réputait nécessaire pour les dents douloureuses, que lorsqu'elles étaient cariées et vacillantes. Aussi disait-il que tout le monde pouvait employer les pinces destinées à cette opération, la manière de s'en servir étant simple et aisée.

Ce grand maître avait remarqué que les ulcères de la langue sont quelquefois produits et entretenus par les aspérités d'une dent. Attentif à la cause, aurait-il négligé d'y remédier ? C'est *Galien*, son commentateur, qui s'attribue l'invention de la lime.

Si les dents étaient ébranlées dans une fracture de la mâchoire inférieure, *Hippocrate* conseillait de les attacher aux voisines avec un fil d'or ou de soie ; c'est le seul cas qu'il indique de l'usage des fils, pour maintenir les dents en situation ; mais il est probable que ce moyen était déja assez souvent employé

Digitized by Google

dans l'antiquité, pour être le sujet d'un amendement à l'article onzième de la loi des douze tables, ainsi exprimé : « Vous ne jetterez point » d'or sur le bûcher ; cependant vous pourrez » brûler le mort avec l'or qui lie ses dents, » sans manquer à la loi (1). » L'existence de ces lois dans la législation des Grecs, d'où les décemvirs les avaient empruntées, et l'époque de leur publication à Rome (2), antérieure au temps où vivait *Hippocrate*, semblent prouver que cette opération ne se bornait pas au cas de fracture.

De l'usage des fils d'or ou de soie a dû naître l'idée de remettre en situation, et de fixer, par le même procédé, une dent tombée, ou de remplacer celle-ci par une dent artificielle. Quoique les fastes de l'art se taisent sur cette opération jusqu'au onzième siècle, où *Albucasis*, célèbre médecin arabe, en donne quelques détails, on ne doit cependant pas révoquer en doute son ancienneté. Les poëtes grecs et latins (3) en font mention comme d'une chose commune ; et dans leurs épigrammes, par le ridicule mal fondé qu'ils jettent sur ceux qui y avaient recours, ils suppléent au silence des anciens médecins. Un de ces

---

(1) *Neve aurum addito : ast quoi auro denteis vincti erunt, im cum illo seperire urereve, sine fraude esto. de Legib. XII tabularum Fr. Hottman*, p. 55. Commentaire sur la loi des 12 tables, par *Bouchaud*, p. 758.

(2) Environ 450 ans avant J. C.

(3) *Voyez* à ce sujet les conseils des poëtes anciens dans le *Dentiste de la jeunesse*, p. 3, 11 et 12.

Digitized by Google

poëtes même, *Martial* (1), en apostrophant une vieille édentée à qui il manquait un œil, démontre que l'art du dentiste, sous ce rapport, est plus avancé que l'art de l'oculiste. Alors on n'était point encore parvenu à fabriquer des yeux artificiels. Ce satyrique nous apprend aussi que l'os ou l'ivoire est la matière des dents factices (2). Enfin il décèle le secret de *Galla* (3), qui toutes les nuits avait soin d'ôter, comme ses habits, celles dont on se parait le jour, dans l'intention sans doute de les conserver propres et blanches (4).

On lit dans *Bontius* (4), que les habitans de Java, et de quelques contrées de l'Inde, qui perdent les dents dès leur jeunesse, les remplacent par d'autres qui sont d'or. Cette manière de remédier à la défectuosité que cause la perte d'une ou de plusieurs dents, n'est certainement pas nouvelle chez ces Indiens; elle tient trop à l'opinion qu'ils ont que les plus noires sont les plus belles; et à leur plaisir d'en relever l'éclat par des petites lames d'or qu'ils mettent avec adresse dans l'interstice dentaire, ainsi qu'en fait mention *Gemelli Carreri* (5).

Dans le long intervalle qui s'est écoulé entre *Hippocrate* et *Celse*, l'art du dentiste a

---

(1) *Dentibus atque comis, nec te pudet, uteris emptis;*
Quid facies oculo, Laelia? non emitur.
Lib. 12, ep. 23.

(2) Lib. 1, ep. 73.

(3) Lib. 9, ep. 38.

(4) *De Medicina Indorum, loco citato.*

(5) Voyage autour du monde, tome 5, p. 128.

Digitized by Google

fait peu de progrès, quoiqu'il y ait eu des hommes très-distingués en chirurgie. *Dioclès*, disciple du médecin de Cos, n'est connu que pour avoir donné son nom à un remède odontalgique dont *Galien* a conservé la formule. Si *Cœlius-Aurelianus* n'eut pas recueilli les fragmens d'*Erasistrate*, on ignorerait que ce dernier n'approuvait point l'extraction des dents; et la tradition du monument conservé dans le temple d'Apollon, à Delphes (ci-dessus, p. 185), loin d'être passée jusqu'à nous, serait restée dans l'oubli. *Hérophile* et *Héraclide*, de Tarente, ne trouvent ici leur place que pour des observations sur la mort de quelques personnes, qu'ils ont attribuée à l'extraction d'une dent (1).

Le siècle d'*Auguste*, si remarquable par la galanterie, devait nécessairement se distinguer par les soins relatifs à la propreté et à la blancheur des dents. *Damocrate* les recommande, et donne la composition d'un dentifrice dans un ouvrage écrit en vers, appelé *livre de Pythicus*, du nom de celui dont il tenait les formules de remèdes destinés à la bouche. Ici se trouve un des premiers exemples, où pour faire passer leurs austères préceptes, les médecins de l'antiquité empruntent le langage des Muses. Et quel autre paraît mieux convenir pour fixer l'attention sur une partie si chère à la beauté comme à la santé? *Scribonius Largus*, qui vivait dans le même temps, a aussi transmis la composition de plusieurs dentifrices, parmi lesquels on distingue ceux dont

(1) *Voyez* mes réflexions à ce sujet dans un Opuscule sur les accidens de l'extraction des dents, page 77.

Digitized by Google

se servaient *Octavie*, sœur d'*Auguste*, et *Messaline*. La corne de cerf brûlée, le charbon de plusieurs plantes, le sel, l'alun, et le verre réduit en poudre, formaient la base de ces dentifrices, et les aromates n'y étaient point oubliés; bien différens en cela du moyen employé par les habitans de la Celtibérie, aujourd'hui l'Espagne. Il consistait, au rapport de *Strabon* (1), à se laver tous les matins la bouche avec de l'urine.

(*La suite au prochain Numéro.*)

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS

SUR LA DIFFICULTÉ DU DIAGNOSTIC DANS LES MALADIES CHIRURGICALES;

Par M. LÉVÊQUE-LASOURCE, docteur en médecine de l'École de Paris, etc.

Quoique depuis un assez grand nombre de siècles que l'art de guérir est cultivé, l'expérience et l'observation lui aient fait faire d'immenses progrès; quoique la chirurgie surtout ait atteint, dans notre patrie, un degré de perfection qui sera difficilement surpassé; quoiqu'enfin les maladies chirurgicales soient en général plus faciles à reconnaître que celles

(1) *Quippe qui urinâ in cisternis inveteratâ lavantur, eâque tum ipsi, cùm eorum uxores dentes tergant, quod cantabros facere et eorum confines aiunt.* Geograph., lib. 3.

Digitized by Google

qui sont du ressort de la médecine proprement dite, il est cependant des cas, même en chirurgie, où les plus habiles praticiens sont encore embarrassés, et où le diagnostic présente des difficultés presque insurmontables. Entre le grand nombre d'exemples qu'on en pourrait citer, nous rapporterons les suivans que nous avons recueillis, pour la plupart, à l'hôpital de la Charité. Peut-être seront-ils de quelque utilité, en montrant comment on est parvenu à éviter l'erreur, ou à reconnaître une méprise toujours pardonnable, lorsqu'aucune règle certaine ne pouvait empêcher de la commettre.

Première Observation. — Un postillon âgé d'environ trente ans, portait, depuis huit mois, une hydrocèle, lorsque, dans une chûte qu'il fit à cheval en conduisant un personnage distingué, la tumeur se rompit, et donna issue au liquide qu'elle contenait. Quelque temps après une tumeur reparut dans le scrotum; et au bout de quatorze mois, époque à laquelle il entra à l'hôpital, elle avait acquis le volume d'un très-gros œuf de poule, dont elle présentait la forme. Examinée à la lumière, elle ne parut pas transparente. On pouvait donc croire que c'était un sarcocèle. Cependant, la légèreté de la tumeur, la lenteur avec laquelle elle s'était formée, et l'existence antérieure d'une hydrocèle, firent juger à M. *Boyer* que c'était véritablement une hydropisie de la tunique vaginale. En conséquence, le 22 fructidor an 10, il se décida à pratiquer sur ce malade l'opération de l'hydrocèle. Il la commença, comme il a coutume de le faire, en perçant la tumeur avec un

Digitized by Google

troiscart. Cette ponction donna issue à une sérosité noirâtre assez semblable à la décoction de café. On attribua cette teinte foncée au sang qui s'était probablement épanché lors de la chûte, et qui n'avait pu être ensuite résorbé. Elle rendit d'ailleurs suffisamment raison de l'opacité que la tumeur présentait avant l'opération. Le testicule fut trouvé un peu plus volumineux que dans l'état naturel; on fit néanmoins les injections avec le vin, comme à l'ordinaire. Deux jours après, l'inflammation du testicule avait tellement augmenté son volume, que les bourses étaient aussi volumineuses qu'auparavant. La résolution s'opéra lentement, mais elle fut complète le vingt-huitième jour, et le malade sortit parfaitement guéri.

Seconde Observation. — Un manœuvre âgé de 25 ans, s'étant laissé tomber sur la cuisse une charge de terre-glaise, éprouva aussitôt une douleur vive dans toute cette région, et particulièrement à l'aine. Bientôt une tumeur se montra à la réunion du tiers supérieur, et des deux tiers inférieurs de la cuisse vers sa partie interne, et sur le trajet de l'artère crurale. Etait-ce une tumeur humorale, ou un anévrisme? C'est ce qu'il n'était pas facile de déterminer, et ce sur quoi M. *Boyer* n'osa pas même prononcer, lors de l'entrée du malade à l'hôpital, dans le courant de thermidor an 10. La tumeur, en effet, présentait bien quelques mouvemens isochrones aux battemens du pouls. Elle était située sur le trajet d'une artère, mais ces signes n'étaient pas suffisans pour caractériser un anévrisme, puisqu'une tumeur quelconque placée au-devant d'une

Digitized by Google

artère considérable, en reçoit des pulsations. D'un autre côté on n'appercevait aucune trace d'inflammation ou de suppuration. On fut donc réduit à adopter, dans le traitement, la méthode expectante.

Cependant les battemens de la tumeur devinrent plus marqués; ils semblaient faire éprouver à la main qui l'embrassait un sentiment de dilatation, plutôt qu'une simple pulsation; signe qu'on regarde comme propre à l'anévrisme. Son volume augmentait d'ailleurs sensiblement. On voulut essayer la compression, mais les douleurs qu'elle faisait éprouver au malade ne lui permirent pas de la supporter. Quelques jours s'écoulèrent sans que la tumeur fît de nouveaux progrès, et présentât aucun changement. Ensuite elle parut descendre un peu le long de la face interne de la cuisse, et fut bientôt distincte et isolée de l'artère à laquelle elle n'était plus évidemment que contiguë. Elle offrait cependant encore des pulsations. Enfin elle cessa d'en présenter en devenant plus postérieure, et vers la fin de brumaire elle était réduite à un très-petit volume, ce qui permit au malade de sortir de l'hôpital.

Troisième Observation. — Un portefaix fut renversé par une voiture, dont une des roues lui passa sur la jambe, près de son articulation, avec le pied. Le chirurgien de la section chez lequel fut porté le malade, déclara que c'était *une luxation en-dedans du tibia*. Interrogé ensuite sur les circonstances qui avaient accompagné cet accident, il dit que la malléole interne déjetée en-dedans, sortait alors à travers les tégumens, et qu'il l'avait replacée

Digitized by Google

dans la situation naturelle, en appliquant un bandage pour la maintenir. Quoi qu'il en soit, le malade fut transporté à l'hôpital de la Charité.

Le lendemain, à la levée de l'appareil, on trouva la jambe un peu gonflée, et présentant deux plaies correspondantes aux malléoles. Les os étaient parfaitement en rapport; mais d'après le dire du chirurgien de section, M. *Boyer* pensa qu'il y avait une luxation de l'extrémité inférieure du tibia, lequel avait entraîné l'astragale dans son déplacement.

Le jour suivant, la gangrène s'empara des parties contuses, et le malade tomba dans le délire. On lui prescrivit le petit-lait et la poudre tempérante, et l'on fit arroser l'appareil d'eau-de-vie camphrée. Le délire continua; une nouvelle escarre se montra à la cuisse du côté opposé à la blessure; la gangrène fit des progrès, et le malade mourut le cinquième jour après l'accident.

Après sa mort on trouva entre les muscles jumeaux et soléaires un dépôt sanguin considérable. Il y avait de plus fracture de la malléole interne du tibia. L'extrémité inférieure du péroné était fracassée, et cet os se trouvait fendu longitudinalement en trois portions dans son quart inférieur. *Tous les ligamens* de l'articulation du pied avec la jambe, ainsi que ceux qui unissent ensemble les os du tarse, *étaient parfaitement intacts*. Qu'est-ce donc qui en avait pu imposer pour une luxation? Le voici. Le tibia ayant été fracturé près de son extrémité inférieure, le fragment supérieur avait percé les chairs, et était venu faire saillie au niveau de la malléole interne. Le

Digitized by Google

chirurgien, qui n'avait pas reconnu la fracture, attribua ce déplacement à une luxation; erreur qui n'a pu influer d'ailleurs en aucune manière sur la terminaison fâcheuse de cette lésion.

Quatrième Observation.—Un jeune homme de Poitiers fait une chûte en montant à cheval. Il tombe sur le coude, le bras un peu écarté du corps. Une contusion de l'épaule, suivie de beaucoup de douleur, en est le résultat. Le malade s'adresse à un homme de l'art, qui dit qu'il y a luxation. Un second chirurgien consulté prétend qu'il n'y a point de déplacement. Un troisième croit qu'il existe, mais qu'il est incomplet. Un quatrième assure qu'il n'y a point de luxation. Le jeune homme, pour lever la difficulté, vient à Paris, trente-deux jours après l'accident. Il s'adresse à M. *Boyer*, qui fait les remarques suivantes: 1.° le moignon de l'épaule conserve sa forme ronde; mais en arrière il y a une légère dépression. 2.° Il n'y a aucune tumeur dans le creux de l'aisselle. 3.° Le bras peut être rapproché du corps, et porté en haut; mais on voit en avant une espèce de tumeur saillante qui fait corps avec l'humérus, et qui en suit tous les mouvemens. Comment expliquer cet ensemble de symptômes? M. *Boyer* l'attribue à une conformation particulière par laquelle la tête de l'humérus ayant de la tendance à se porter en devant, simule une luxation. Cette disposition, ignorée de l'individu dont il s'agit, et coïncidant avec la circonstance d'une chûte, en avait imposé pour une maladie qui n'existait pas.

Nous tenons ce fait de la bouche de M. *Boyer* lui-même, qui l'a rapporté plusieurs fois,

Digitized by Google

nsi que le suivant; dans ses leçons cli-iques.

Cinquième Observation. — Dans l'an 13, ademoiselle *N*...., âgée de quinze ans, fille 'un épicier de la rue Saint-Denis, tomba à ix ou douze pieds de profondeur dans une ave dont on avait, par mégarde, laissé la 'appe ouverte. La jeune personne ne put se elever. Elle fut transportée dans son lit, où, n examinant les effets de la contusion, on pperçut un dérangement dans la cuisse droite. ussitôt on envoya chercher M. *D.*, praticien 'une grande réputation et chirurgien ordi-aire de la maison. Celui-ci n'eut pas plutôt u la malade, qu'il remarqua que le membre n question était plus long que celui du côté pposé; que le genou et la pointe du pied taient tournés en dedans, et que cependant on pouvait faire exécuter au membre tous les nouvemens dont il est susceptible, même ceux le rotation en dedans et en dehors, circons-ance qui rendait ce cas embarrassant. Si le nembre eût été plus court, le praticien dont e viens de parler aurait dit sans doute positi-ement et sans restriction, qu'il y avait frac-ure du col du fémur, et il aurait traité la ma-adie comme telle; mais le membre était plus ong d'un demi-pouce. Dans l'incertitude où l était, et quoique d'après l'ensemble des ignes énoncés, il crut devoir prononcer qu'il y avait fracture, il trouva prudent de faire ppeler un confrère. M. *Boyer*, sur qui on eta les yeux, ayant examiné le membre avec eaucoup d'attention, observa que le grand rochanter était descendu en proportion de 'alongement du membre, et que la distance

Digitized by Google

entre cette éminence et la crête de l'os des îles, était un peu augmentée. Il fit fléchir la cuisse, non sans quelque douleur, puis il porta la main vers la partie supérieure sur les muscles pectiné et premier adducteur, pour reconnaître si, au-dessus de la tubérosité de l'ischion, il ne sentirait aucune tumeur. Le résultat fut négatif. Des recherches analogues faites en arrière et en dehors, en faisant exécuter les divers mouvemens au membre, n'eurent pas plus de succès. On tournait facilement le pied en dedans et en dehors, mais abandonné à lui-même, il avait une tendance marquée à se reporter en dedans. De la réunion de tous ces signes, M. *Boyer* conclut qu'il n'y avait ni fracture, ni luxation, mais qu'il pouvait y avoir, dans l'articulation, un gonflement des cartilages et un épanchement soit de lymphe, soit de sang, soit d'humeur synoviale; épanchement qui, coïncidant avec le gonflement des ligamens, devait produire l'alongement du membre.

M. *Boyer* se rendait ainsi raison de l'alongement du membre, mais il ne savait à quoi attribuer sa direction en dedans. Cependant il n'en persistait pas moins à croire qu'il n'y avait ni fracture, ni luxation. Le repos, les émolliens et les anodins étaient, selon lui, les seuls moyens qu'il convenait d'employer. Les parens de la malade suivirent ce traitement pendant quinze jours; mais voyant que les choses étaient toujours dans le même état, et même que le membre, au lieu de revenir à son état naturel, avait un peu plus de longueur (l'augmentation était de quatre lignes), ils conçurent de l'inquiétude. M. *Boyer* s'en ap-

Digitized by Google

perçut, et pour la dissiper il leur conseilla, après en avoir conféré avec M. *D.*, de faire venir un ou plusieurs consultans.

M. *Sabatier* fut appelé. Il examina la jeune personne avec la plus scrupuleuse attention, et après cet examen il prononça qu'il n'y avait ni fracture, ni luxation, mais une forte contusion de l'articulation et un gonflement du cartilage; il fut d'avis que l'on continuât les moyens employés jusqu'à ce jour; qu'on y joignît l'usage des bains et des narcotiques pour calmer les douleurs qui étaient devenues très-vives. La malade ne put faire usage du bain, tant elle souffrait. On fut obligé, pendant quelques jours, de se borner aux linimens narcotiques et aux cataplasmes de même nature, appliqués autour de l'articulation. Ces secours pallièrent les douleurs, mais ne les firent point cesser.

M. *Boyer* réfléchissant sur l'état de la jeune personne et l'observant de nouveau, crut reconnaître en elle une disposition aux scrofules, ce qui, joint aux symptômes précurseurs d'une luxation spontanée, le détermina à conseiller quelques vésicatoires volans autour de l'articulation. On en appliqua cinq successivement, mais ce fut sans en retirer aucun avantage.

Au bout de trois mois les choses étant encore dans le même état, les parens firent venir M. *P.*, accompagné de M. *, pour se réunir en consultation avec M. *D.*, M. *Boyer*, et M. *Sabatier*, précédemment appelés (1).

(1) M. * n'était point censé être du nombre des consultans.

Digitized by Google

Après un nouvel examen de la malade, M. *P.* pensa qu'il y avait luxation, et entraîna M. *D.* dans son sentiment. M. * fut du même avis. Tous les trois proposèrent des moyens violens pour opérer la réduction. M. *Boyer* convaincu qu'il n'existait point de luxation, opina pour qu'on appelât d'autres personnes de l'art avant de rien tenter. Sur sa proposition on fit venir un autre chirurgien, et on procéda à un nouvel examen. MM. *Sabatier* et *Boyer* affirmèrent encore qu'il n'y avait pas de luxation du fémur. M. *, et le dernier chirurgien, se rangèrent de cet avis; M. *D.* et M. *P.* persistèrent à croire qu'il y avait luxation. Celui-ci pensait que la tête de l'os était ou sur la tubérosité de l'ischion, ou entre l'échancrure qui sépare cette tubérosité de la cavité cotyloïde. Celui-là n'osait affirmer où elle pouvait être. De cette discordance d'opinions il résulta qu'on prit le parti de faire venir un sixième consultant, sans l'avertir de ce qui s'était passé, et on le pria de donner son avis motivé par écrit. Ce sixième consultant étant arrivé, pensa qu'il y avait luxation, et il ajouta qu'il se pouvait faire que la cavité cotyloïde fût fracturée, le ligament orbiculaire déchiré; mais il avoua qu'il ne pouvait dire où était la tête de l'os.

Les parens proposèrent alors d'appeler M. *Botentuit*, chirurgien connu pour s'occuper spécialement des maladies des os. M. *Botentuit* ayant examiné la malade dans toutes les positions possibles, crut observer que la distance de la crête de l'os des îles aux trochanters, était la même des deux côtés; mais que l'os des hanches droit était plus bas que le

Digitized by Google

gauche ; d'où il conclut que l'alongement du membre ne venait pas de l'articulation ilio-fémorale, et qu'il ne pouvait provenir que de l'articulation sacro-iliaque, par l'effet, disait-il, d'un dérangement ou d'un changement de rapport de l'os des îles droit avec le sacrum ; et ce qui tendait encore à appuyer cette assertion, c'est que la malade ressentait dans cette région une douleur assez vive, et qu'il y avait en outre un engorgement considérable.

Il fut question de rédiger une consultation, où chacun devait donner son avis, et le motiver. Deux seulement persistèrent dans l'opinion qu'ils avaient émise pour la luxation. Cinq furent d'avis contraire. Ce dernier sentiment prévalut, et l'on s'accorda à dire, 1.° qu'il fallait confier la malade aux soins de la nature ; 2.° que toute tentative que l'on voudrait faire sur le membre, ne pouvait qu'être infructueuse et même dangereuse ; 3.° qu'il fallait continuer l'emploi des émolliens et des anodins.

Quoique M. *Boyer* fût invité par les parens à aller voir la jeune malade dans la huitaine, plusieurs semaines s'écoulèrent sans qu'il y retournât, persuadé que les conseils de quelque charlatan ou de quelqu'empyrique seraient suivis préférablement aux siens. Il ne s'était point trompé ; les parens furent du moins assez prudens pour ne pas employer de moyens nuisibles ; mais quelle fut la surprise de ce praticien, lorsqu'environ un mois après, la mère de la malade lui écrit que sa fille est guérie, et l'engage à venir être témoin du prodige qui s'est opéré.

M. *Boyer* se rend auprès de la jeune ma-

lade. Celle-ci se lève aussitôt de son siège pour aller le recevoir; et quoiqu'elle s'aidât d'un bâton, elle fit bientôt voir qu'elle pouvait marcher sans support. M. *Boyer*, un instant après, la pria de se mettre sur un lit pour l'examiner. Il remarqua que le membre droit était encore un tant soit peu plus long que celui du côté opposé, mais sans aucun indice de luxation. Les trochanters des deux côtés étaient à-peu-près au niveau : la malade pouvait d'ailleurs mouvoir la cuisse et la jambe dans toutes les directions.

La mère déclara à M. *Boyer* qu'on n'avait fait aucunes tentatives de réduction, mais que huit jours après la dernière consultation, la petite malade, chagrine, inquiète de son état, fut prise d'une fièvre qui dura dix à douze jours; que pendant ce temps elle éprouva de vives douleurs dans la cuisse, et une rétraction considérable de la jambe; qu'ensuite, par l'usage d'un baume dont on avait fomenté la hanche, la cuisse et la jambe, les douleurs s'étaient dissipées; que la rétraction de la jambe avait cessé, et qu'au bout de huit jours sa fille avait commencé à marcher avec des béquilles; qu'enfin au bout de quinze elle avait pu les quitter, et que la guérison n'avait fait que se consolider depuis.

Quelle opinion doit-on avoir sur cette maladie? Il n'y avait certainement pas de luxation. Croira-t-on que la pommade ait procuré la guérison? N'est-il pas plus probable que la fièvre a été une crise heureuse qui a amené la solution de la maladie en déterminant un mouvement salutaire dans l'économie, et en opérant la résolution d'un engorgement existant

Digitized by Google

dans l'articulation sacro-iliaque, et peut-être aussi dans l'articulation ilio-fémorale?

VARIÉTÉS.

— On trouve dans le Recueil périodique de la Société de Médecine, l'observation d'une blessure de la rate faite par un coup de sabre. Le malade qui en fait le sujet éprouva, pendant les dix jours qui suivirent l'accident, des hémorrhagies fréquentes qui le jetèrent dans le marasme. Il eut aussi la dyspnée, et rendit un sang brunâtre avec les crachats. Les vulnéraires et les légers astringens furent employés; l'hémorrhagie cessa pour faire place à une suppuration très-fétide. Les crachats présentèrent aussi un caractère analogue à la matière de la suppuration. Il y avait en même-temps fièvre continue, avec prostration des forces. Vers le seizième jour, la suppuration et l'expectoration s'améliorent. On donna les incisifs combinés avec l'opium et l'oximel scillitique. Les cordiaux furent également administrés. Le 34.e jour le malade prit quelques alimens solides. Le 41.e, la plaie commençait à se cicatriser, et tout annonçait un rétablissement prochain. Le 48.e, les médicamens furent supprimés, et le malade fut mis au régime des convalescens. Il ne restait plus, quelque temps après, qu'une difficulté de respirer très-sensible à la suite de la marche, ou de quelques mouvemens trop long-temps continués. Enfin une petite fistule qui paraissait entretenue par une portion de cartilage des fausses-côtes dénudée, s'opposait à l'entière cicatrisation de la plaie. Un cautère fut établi, et le malade a été guéri au point de ne laisser que de légères craintes pour des accidens consécutifs.

— Une fille de dix-sept à dix-huit ans, demeurant au

Digitized by Google

village du Tit, département de la Dordogne, s'étant introduit dans la vessie un morceau de bois, dont la présence avait déterminé une rétention d'urine, M. *France*, docteur en médecine, fut appelé pour la traiter. Il reconnut, au moyen de la sonde, le corps étranger qui était placé transversalement, de manière que ses extrémités appuyaient fortement sur les parties latérales du petit bassin; et après avoir fait, avec une pince à pansement, des tentatives inutiles pour en faire l'extraction, il y parvint au moyen de l'opération suivante : il saisit avec une pince à pansement, introduite par l'urètre, le corps étranger dont il dirigea une des extrémités inférieurement, de manière à lui faire faire une saillie à la partie supérieure du vagin, environ dix lignes derrière l'orifice du canal de l'urètre, et tenant à gauche qu'il lui fut possible; fit, sur cette saillie, une incision au vagin, et incisa ensuite la vessie, en suivant un trajet très-oblique. L'ouverture qui en résulta permit à l'opérateur d'extraire avec facilité le morceau de bois. Il avait trois pouces neuf lignes de longueur, et quinze de circonférence; et quoiqu'il n'eût séjourné dans la vessie que quinze jours, il présentait déjà à sa surface une incrustation calcaire. L'endroit où l'opération a été faite, et le défaut de correspondance des deux incisions, étaient avantageux pour empêcher la sortie de l'urine par la plaie. Aussi la malade ne tarda pas à uriner par l'urètre; elle n'éprouva aucun accident, et dès le huitième jour elle reprit son occupation ordinaire, qui consistait à garder les brebis. (*Annales de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier.*)

— Dans le sixième cahier de la Bibliothèque Germanique de médecine et de chirurgie, on trouve une note sur l'usage médicinal des feuilles de figuier d'Inde, (*cactus opuntia*, L.), par le docteur *Bennezecke*, de Postdam. L'auteur assure s'être convaincu des effets salutaires de ce médicament, appliqué à l'extérieur comme

Digitized by Google

rubéfiant. Outre les cas ordinaires dans lesquels les vésicatoires ou les sinapismes sont indiqués, elles sont, suivant lui, très-avantageuses dans les affections goutteuses dont elles calment très-promptement les douleurs : on en a obtenu de bons effets dans la sciatique, en les appliquant sur la partie douloureuse ; enfin dans l'odontalgie, dans l'otalgie, dans la céphalalgie, en les appliquant aux environs du siége du mal, par exemple à la nuque, pour les maux de tête, derrière l'oreille, pour l'otalgie. On les emploie aussi comme résolutifs. La manière de faire usage de ce remède est très-simple. On en fait macérer une dans l'eau froide pendant une heure environ, après quoi on la dépouille des tubercules d'où s'élèvent les épines dont la surface de la feuille est parsemée. On la divise de champ en deux portions égales, et on en applique de côté de la division, une ou plusieurs portions, suivant l'étendue de la partie sur laquelle on veut agir. Pour éviter l'impression du froid qu'elles pourraient occasionner, on peut les tremper un peu dans l'eau chaude quelques minutes avant de les appliquer. Au bout d'une heure leur action se fait sentir ; elles déterminent de la chaleur à la peau, et la font rougir. Au bout de seize ou vingt-quatre heures on lève l'appareil, et on applique, s'il est nécessaire, de nouvelles portions de feuilles à côté de l'endroit où les précédentes avaient été appliquées.

— Le journal de la Société Médico-Chirurgicale de Parme, contient une observation d'une constipation extraordinaire communiquée par M. le professeur *Jacques Tadeschini*. Le sujet de cette observation est un jeune homme de trente ans, fluet, brun de peau, et d'un naturel vif, qui, depuis les premiers temps de sa vie, eut une paresse de ventre peu commune au jeune âge. Chaque année les selles devinrent plus rares. Depuis la vingtième jusqu'à la vingt-quatrième année, il n'eut qu'une évacuation alvine tous les huit ou dix jours, et

Digitized by Google

ensuite tous les douze jours. A l'âge de vingt-six ans il n'en eut qu'une toutes les semaines, puis une tous les vingt-deux jours. Ce jeune homme fut toujours maigre depuis les premières années de sa vie, et la maigreur alla en augmentant en raison de la rareté des évacuations alvines. Au moment où l'auteur le vit, il avait un grand appétit, et mangeait presque autant que deux personnes. Quoiqu'en certains temps la soif fût plus fréquente, elle n'était cependant pas portée au point de l'incommoder. Les urines étaient, du reste, dans l'état naturel, soit pour la quantité, soit pour la qualité. L'usage des aliments végétaux, des fruits, du petit-lait, et autres substances propres à relâcher le ventre, ne rendit point les selles plus fréquentes. Les purgatifs pris à une certaine dose, provoquaient les évacuations alvines, mais ils affaiblissaient le malade, et lui faisaient perdre l'appétit. Le ventre était dans l'état naturel; la langue était nette et rouge, le pouls un peu fréquent, la chaleur de la peau naturelle, et les matières fécales dures et sous forme de petites pelottes. (*Bibliothèque Médicale*).

— Un enfant de treize ans fut mordu le 3 nivôse de l'an 9, à la pommette droite, par un chien en colère. La plaie saigna peu, et fut cicatrisée promptement. On n'y fit aucune attention. Vingt-trois jours après l'accident, se développèrent les symptômes de l'hydrophobie, auxquels le malade succomba le lendemain matin. Le chien qui l'avait mordu fut surveillé et mis à la chaîne; il continua de boire et de manger, et ne présenta aucun symptôme de rage. C'est cette dernière circonstance qui rend l'observation assez remarquable. (*Bulletin des Sciences Médicales.*)

— Une dame âgée de plus de soixante ans, sujette depuis plusieurs années à de légères attaques de paralysies, fut atteinte subitement, au mois d'octobre 1806, d'une abolition totale de presque tous ses sens et du mouvement volontaire du côté droit. Sa respiration était

Digitized by Google

stertoreuse, et il y avait une grande disposition au sommeil. Le pouls était lent et plein. Malgré l'application d'un vésicatoire à la nuque, et l'administration des remèdes auxquels on a ordinairement recours en pareil cas, la malade n'éprouvait au quatrième jour aucun soulagement sensible. Lorsqu'on lui prescrivit une mixture avec la teinture de valériane, et une embrocation composée de six gros d'ammoniaque, de six gros d'huile d'olive, et d'une once d'huile de succin, par méprise on fit prendre à l'intérieur ce liniment, à la dose de deux cuillerées à café, toutes les deux ou trois heures, et on donna la mixture en embrocation. Dès le lendemain la malade avait recouvré le mouvement de la jambe et du bras, et sa parole était beaucoup plus libre qu'auparavant. Le médecin fit dès-lors continuer l'usage de l'embrocation à l'intérieur, et la guérison fut si rapide, qu'au bout de quelques jours la malade n'eut plus besoin de remèdes. (Cette observation a été consignée dans le *London Medical and Physical. journ.*, et donnée par extrait dans les *Annales de Littérature Médicale Étrangère.*)

Le docteur *W. Blair* rapporte, dans le même Journal, qu'une femme assez âgée vint le consulter au dispensaire de Bloomsburg. Elle avait toujours éprouvé de la difficulté d'avaler des alimens solides, et depuis trois jours un morceau de bœuf était arrêté dans son œsophage, et y était tellement fixé, que M. *Blair* ne put parvenir à l'introduction d'une sonde jusqu'à l'orifice de l'estomac. Il avait été consulté pour un cas à-peu-près semblable huit ans auparavant, et avait ordonné, en lavement, une infusion d'un gros de tabac, dans l'intention de provoquer des vomissemens. Ce moyen eut alors l'effet desiré. M. *Blair* y eut de nouveau recours. Le premier lavement n'ayant pas eu d'effet, il en fit donner un second une demi-heure après, et la malade rejeta, par le vomissement, le morceau de viande.

Digitized by Google

— Dans notre cahier de février dernier, nous avons inséré la traduction de la Dissertation espagnole de *don Hipolito Ruiz*, premier botaniste de l'expédition du Pérou, sur les vertus de la racine de ratanhia, ou *krameria triandra*. Dans cette Dissertation il n'était question que de la propriété astringente de cette racine contre l'hémoptysie, l'hématusie, et autres hémorrhagies; d'après diverses lettres consignées dans le *Medical and Surgical review*, et delà dans les Annales de Littérature Médicale étrangère, ce médicament est aussi très-efficace, et peut même remplacer le quinquina dans les fièvres intermittentes. Il a réussi à un praticien à la dose de vingt grains, toutes les quatre heures; tandis qu'un autre qui n'a pas échoué une seule fois, le donne à la dose d'une once en vingt-quatre heures, sous forme d'électuaire, dont il fait prendre un morceau de la grosseur d'une muscade, toutes les heures. L'extrait de cette racine a aussi été employé avec succès dans une hydropisie grave, suite de fièvre intermittente. On fait remarquer à la fin de l'article, que la racine de ratanhia est des trois-quarts moins chère que le quinquina.

Les Annales de Littérature Médicale étrangère contiennent aussi l'observation suivante d'une gangrène avec séparation du corps de la matrice, par le docteur *Elmer*. Une femme un peu âgée, mère de plusieurs enfans, d'une constitution délicate, ayant essuyé de grandes fatigues nécessitées par son état d'indigence, fut attaquée d'une descente partielle de matrice. Il en résulta une inflammation, et le sphacèle du fond de cet organe, dont, au bout de quelques jours, une portion de la grandeur d'un dollar d'Espagne, qui sortait par la vulve, se sépara; l'inflammation diminua ensuite, et la malade guérit promptement sans aucun secours. Environ deux jours après, les secousses qu'elle éprouva dans un long voyage qu'elle fit dans une charrette, donnèrent lieu à une chûte complète de matrice, qui sortit en entier

Digitized by Google

hors de la vulve. Il en résulta une inflammation violente qui détermina la malade à faire appeler le docteur *Elmer*. Il la trouva atteinte d'une fièvre aiguë, de maux d'estomac, de faiblesse et de grandes douleurs dans les lombes. La matrice déplacée avait acquis le volume de la tête d'un enfant; elle était entièrement noire, exhalait une odeur fétide, et portait toutes les marques d'une mortification commençante. Le pouls était petit et faible. L'observateur conseilla de fomenter continuellement les parties avec une forte décoction d'espèces amères, et prescrivit de grandes et fréquentes doses d'un julep nitré, avec un peu d'eau de lavande composée. Trois jours après, la matrice qui était dans un état de putréfaction, commençait à se séparer: elle tomba entièrement les jours suivans. La fièvre et la douleur cessèrent, la malade reprit sa santé et ses forces. Plusieurs mois après sa maladie, le docteur *Elmer* apprit qu'elle jouissait d'une parfaite santé.

— On ne sait encore rien de bien positif sur les causes de cette maladie particulière à la glande thyroïde connue sous le nom de *goître*. M. *Jonathan Dorr*, médecin des États-Unis, a fait à ce sujet quelques observations qui nous paraissent dignes d'intérêt. Elles sont relatives à trois villes assez voisines de New-York, savoir: Camden, Sandgate et Chester, où le goître se montre fréquemment chez les femmes seulement. « Il y a trois ans, dit-il, Sandgate contenait 1020 habitans, et l'on y comptait environ quarante femmes affectées du goître. Il y en avait à-peu-près un nombre égal à Camden; cependant les habitans de ces deux villes étaient généralement en bonne santé lorsqu'ils s'y établirent. A Chester, presque la moitié des femmes étaient attaquées de la même maladie. Dans toutes les villes voisines elle était extrêmement rare. » Le docteur *J. Dorr*, pour mettre les lecteurs à même de juger l'influence que peuvent avoir les localités sur la production du goître, donne

Digitized by Google

une description assez étendue des environs de ces trois villes, de la nature et des productions du sol, qui sont les mêmes qu'autour des villes voisines. Les eaux y sont, suivant lui, extrêmement pures, et elles ne passent sur aucune substance minérale qui puisse s'y dissoudre, à l'exception d'une petite source de Camden, où se trouvent quelques concrétions verdâtres; mais il est à remarquer que dans la partie de la ville qui fait usage de cette eau, on ne voit presque personne affecté du goître. Comme le froid est assez rigoureux dans ces villes, et que la neige y est souvent fort épaisse, le docteur Américain pense que c'est peut-être au refroidissement qu'éprouvent certaines parties du corps, qu'il faut attribuer la fréquence du goître dans ces contrées. (*Medical Repository.*)

L'ouvrage de M. *Gilbert*, intitulé: *Tableau historique des maladies internes de mauvais caractère qui ont affligé la Grande-Armée*, etc., que nous avons annoncé dans le cahier de juin dernier, (p. 446), a été presqu'aussitôt traduit en Allemand par M. le docteur *Bock*, avec des notes et une préface ajoutées par M. *Formey*. Les éloges un peu exagérés que ce dernier donne à l'auteur, rapprochés de quelques réflexions critiques assez sévères qu'il laisse échapper de temps en temps, donnent à entrevoir qu'il s'est uniquement proposé de tourner en dérision non-seulement M. *Gilbert*, mais la médecine française en général. On ne peut interpréter autrement ce passage de la préface de M. *Formey*: « Cet écrit mérite une » attention particulière, y est-il dit, en ce qu'il nous » indique avec assez de justesse l'état actuel de la méde- » cine en France. Les idées de l'auteur sur les principaux » dogmes de l'art de guérir, son jugement sur les idées » théoriques et la conduite pratique des médecins Alle- » mands, peuvent être considérés comme l'opinion géné- » rale des médecins Français, sur tous ces points, etc. » Pour l'honneur de nos compatriotes, nous croyons devoir séparer leur cause de celle de M. *Gilbert*. Nous avons

Digitized by Google

assez fait sentir les inconséquences et les inexactitudes dans lesquelles cet auteur, estimable d'ailleurs, était malheureusement tombé, pour qu'on ne pense pas que nous les avons partagées; et à cet égard nous croyons avoir plus suivi que lui-même l'esprit de l'école d'où nous sommes également sortis.

— Nous devons à M. *F. Mombur*, D.-M. résidant à Vic-le-Comte, département du Puy-de-Dôme, l'observation suivante. Un gros chien, dans la fureur de la rage, entre dans une basse-cour où étaient deux chiens à l'attache, se jette sur eux, et les déchire. En sortant de là il rencontre un enfant de trois ans, et le renverse. Un autre enfant plus âgé, témoin de la chûte de celui-là, assure qu'il n'a point été mordu. On le relève; on lui trouve une plaie contuse à la partie moyenne du front, et l'on juge qu'elle a été produite par une pierre sur laquelle il est tombé. Cependant la bave de l'animal enragé se voyait encore sur la route qu'il avait parcourue, et particulièrement dans l'endroit où était l'enfant. La plaie de celui-ci guérit dans l'espace de cinq à six jours, et sa santé ne fut nullement altérée pendant six mois consécutifs; mais alors se manifestèrent tous les symptômes de l'hydrophobie, à la suite d'une terreur panique. L'enfant succomba à cette affreuse maladie. Il paraît, dit M. *Mombur*, que le virus rabique a été ici communiqué par la salive du chien enragé qui se sera trouvée sur la pierre contre laquelle l'enfant s'est frappé.

— Il y a peu de temps M. *Legouas*, actuellement docteur en médecine, a rapporté dans la Bibliothèque Médicale, un cas d'hydrophobie qu'il a accompagné de quelques réflexions. L'observation est fort bien décrite, mais les réflexions pourraient prêter matière à la critique sous plus d'un rapport. Nous nous contenterons de relever une assertion un peu hasardée de ce jeune confrère, dont, au surplus, nous connaissons tous les talens, et au mérite duquel nous rendons complètement justice.

Digitized by Google

M. *Legouas* prétend que nous manquons de bonnes descriptions et de bonnes observations sur l'hydrophobie, et que cette partie de la science est entièrement à refaire. Nous pourrions lui représenter que tous les Recueils d'observations sont remplis de faits relatifs à la rage; qu'on en trouve plus de quatre-vingts dans le seul Journal dont celui-ci est la continuation; qu'il en existe un grand nombre dans les journaux Anglais, dans les Mémoires de la Société Royale de Médecine, dans les ouvrages de MM. *Andry*, *Portal*, *Chaussier*, etc., et parmi tous ces faits il en est de très-circonstanciés et d'une grande exactitude. Nous pourrions lui citer encore les Thèses de l'Ecole de Médecine de Paris, dont six au moins traitent de cette maladie, et dans plusieurs desquelles elle est très-bien exposée (dans la Thèse de M. *Prand*, sur-tout). Mais nous le renvoyons à un article de M. *Bayle*, qui se trouve précisément dans le même ouvrage périodique (*Bibl. Méd. t. IX.*) et où l'on voit un tableau exact et précis de toutes nos connaissances sur l'hydrophobie. Si l'on voulait profiter des nombreux matériaux qui se trouvent disséminés dans tant d'ouvrages différens, on pourrait offrir un choix d'observations bien faites sur cette maladie, ce qui ne serait point tout-à-fait inutile. Le seul point où la science soit en défaut à cet égard, et, certes, c'est un point d'une grande importance, est la découverte d'un traitement dont le succès soit certain, même lorsque la rage est déclarée; mais peut-être ne nous est-il pas donné d'atteindre une perfection si désirable!

— Dans une Thèse soutenue récemment à l'Ecole de Médecine de Paris, M. *Desportes* a fait connaître les expériences qu'il avait tentées, dans la vue de déterminer la nature et les effets de la noix vomique. Ces expériences sont en partie chimiques et en partie physiologiques. Il résulte des premières, que la noix vomique contient, 1.° du malate acidule de chaux; 2.° un prin-

Digitized by Google

tipe muqueux; 3.° une matière végéto-animale séparée de son infusion aqueuse, par l'acide muriatique oxigéné, par la noix de Galle et par l'acétate de plomb; 4.° une matière amère obtenue à l'aide de l'acide nitrique; 5.° de l'huile fixe; 6.° une partie colorante jaune soluble dans l'eau; 7.° des sels alkalins et terreux; 8.° de la cire qui en revêt les poils, et probablement une matière amilacée. Les autres expériences, plus curieuses encore que celles-là, ont été faites sur des animaux vivans, et particulièrement sur des chiens. Quatre de ces animaux à qui on a fait prendre depuis un demi-gros jusqu'à douze grains de cette substance, ont péri en très-peu de temps, après plusieurs attaques violentes dans lesquelles leurs membres devenaient extrêmement roides, agités, par intervalles, de mouvemens convulsifs. L'ouïe et la vue restent intacts jusqu'à la mort, due probablement à la suspension de la respiration. On n'observa même rien de remarquable dans les quatre cadavres. Une chèvre a mangé jusqu'à trois noix vomiques sans éprouver autre chose qu'un peu de salivation dans le moment où elle mâchait cette substance, et une demi-heure après, une roideur assez marquée du tronc, accompagnée de quelques bâillemens spasmodiques. On lui en fit prendre encore la valeur de six gros le lendemain, ce qui ne l'empêcha pas de se bien porter. Tuée le quatrième jour, son cadavre ne présenta aucune altération. On fit avaler à une poule d'un an jusqu'à 1114 grains de noix vomique, en graduant les doses depuis 1 grain jusqu'à 164, en vingt jours. Elle perdit l'appétit, devint très-altérée, eut un peu de stupeur, de la diarrhée, mais n'éprouva ni roideur, ni convulsion; mais lui ayant donné le vingtième jour quatre grains du principe amer dissous dans une demi-once d'eau, elle s'est dressée presqu'aussitôt sur ses pattes, les ailes étendues, la queue faisant la roue, et toutes les plumes hérissées, et est morte en quelques minutes: nulle lésion

Digitized by Google

ne fut observée à l'ouverture du cadavre. Un chien qui en mangea les chairs n'en fut point incommodé. Il périt ensuite lorsqu'on lui eut laissé manger les organes digestifs qui contenaient encore de la noix vomique en substance.

Une grenouille fut empoisonnée avec trois grains de cette substance, et mourut en moins d'une demi-heure, après avoir eu cinq accès de tétanos et de convulsions. A l'ouverture du corps, on trouva que le poison était resté à l'orifice œsophagien de l'estomac. Les parties avec lesquelles il était en contact, offraient une rougeur bien prononcée : c'est le seul cas où on ait vu des traces d'inflammation.

Enfin M. *Desportes* a injecté sur des chiens la décoction de noix vomique, 1.° dans la poitrine, 2.° dans la cavité abdominale, 3.° dans la veine jugulaire, 4.° dans le tissu cellulaire. Dans toutes ces expériences, les chiens sont morts d'une manière presque instantanée, excepté dans la dernière, où l'invasion des symptômes n'a eu lieu qu'au bout de quatre à cinq minutes. Ces symptômes ont été les mêmes que dans les expériences antécédentes, et on n'a pas trouvé non plus de traces d'inflammation.

Il restait à employer séparément les différens produits immédiats de la noix vomique. L'auteur s'est assuré que le principe amer donné en substance, ou dissous dans l'eau, et injecté dans la vessie, et la partie huileuse soluble dans l'alkool, produisaient des phénomènes tout-à-fait semblables.

Tous ces faits nous paraissent extrêmement curieux, et ils peuvent servir à rectifier ce que les anciens auteurs de matière médicale ont dit sur les effets de la noix vomique qu'ils n'avaient point été à même de bien observer.

Digitized by Google

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ
DES HÉMORRHAGIES,

Par J. Lordat, *docteur en médecine, médecin et chirurgien du dépôt de mendicité de Montpellier, chef des travaux anatomiques de l'Ecole de Médecine de la même ville, membre de plusieurs Sociétés Savantes.*

Un volume in-8.° A Paris, chez *Goujon*, libraire, rue du Bac, N.° 33. 1808. Prix, 5 fr.; et 6 fr., franc de port, par la poste (1).

(II.me EXTRAIT.)

DANS la troisième partie de ce Traité, il s'agit de rechercher les causes *éloignées* qui disposent aux hémorrhagies, et les agens qui provoquent ou facilitent l'action des forces d'où les hémorrhagies dérivent *prochainement*. L'énumération de ces causes embrasse l'influence des *choses non-naturelles*, des tempéramens, des sexes, des âges, de cette loi propre de la vie qui reproduit, après certains intervalles, divers actes déja opérés; celle enfin de plusieurs affections maladives. L'auteur parcourt cette série de causes, ramène leur mode d'action aux lois spéciales de la physique des animaux, se trouve souvent en opposition avec *Stahl*, et parvient, à l'aide de ses principes, à rendre raison, avec une facilité imposante, de la production de certaines hémorrhagies dont la théorie était jusques-là très-indécise. A travers cette suite

(1) Extrait fait par M. *Anglada*, D.-M.-M.

Digitized by Google

de développemens pleins d'intérêt, on remarque aisément ce qui concerne la *disposition hémorrhagique essentielle*, espèce de penchant hémorrhagique qui rend ces affections habituelles, constitue un tempérament propre, lequel peut s'associer aux autres tempéramens, et, comme la plupart d'entr'eux, se transmettre par la génération. Telle est la source incontestable d'une foule d'hémorrhagies, que leur fréquence et l'absence de toute cause appréciable témoignent dépendre de cette disposition inhérente à la vitalité du sujet. En adoptant l'idée de cette disposition hémorrhagique essentielle, *Stahl* avait essayé de déterminer de quelle modification des forces vitales elle était un attribut; mais l'opinion de *Stahl* circonscrivait cette faculté dans des limites trop étroites, et telles, que les faits observés ne peuvent s'y prêter. Tout en donnant à cette opinion la généralité qui lui convient, M. *Lordat* a essayé d'indiquer quelques-unes des circonstances dont ce tempérament hémorrhagique s'accompagne familièrement, et ce qu'il dit appelle de nouvelles recherches sur ce sujet non encore étudié. Un résultat singulier, c'est qu'on retrouve dans les animaux d'espèces très-différentes, cette même disposition hémorrhagique qu'on avait crue appartenir exclusivement à l'homme, ce qui prouve qu'elle n'observe aucun rapport avec les variations appréciables de l'organisation. C'est cette même disposition essentielle qui, plus exaltée chez les femmes, les rend plus sujettes que les hommes aux hémorrhagies, et doit être considérée, suivant M. *Lordat*, comme la principale cause de leurs menstrues, qu'on ne saurait attribuer, comme de grands médecins l'ont prétendu et le soutiennent encore, ni à la pléthore, ni à l'activité plus grande de la matrice, puisque cette éruption peut se faire par d'autres voies; qu'elle peut survivre à la faculté de concevoir, ou la précéder de loin, et qu'elle se réalise à une époque où le corps est encore éloigné d'avoir acquis tout son accroissement. Je dois signaler de plus ce que dit

Digitized by Google

M. *Lordat*, relativement aux causes de la périodicité des hémorrhagies. Celles alléguées par *Stahl*, *Cullen*, *Medicus*, et autres, quoique efficaces, lui paraissent très-bornées; et il a ajouté à ce point de doctrine, en parcourant les diverses circonstances fournies par l'observation qui peuvent être conçues comme capables de renouveler les hémorrhagies après des intervalles à-peu-près égaux. C'est dans l'ouvrage même qu'il faut apprécier la justesse de ces vues.

Nous voici parvenus à la 4.e partie de ce Traité, spécialement affectée à l'exposition de la théorie générale des hémorrhagies. Pour établir cette science, il était indispensable de déterminer dans quelles circonstances ces effusions sanguines sont des actes conservateurs ou pernicieux; quelle est la nature des effets en vertu desquels elles peuvent servir ou nuire; et quel est, parmi les phénomènes vitaux, le rang que doivent occuper les hémorrhagies. C'est pourquoi l'auteur examine successivement quels sont les effets primitifs des hémorrhagies de tous les genres; quels sont leurs effets secondaires, leurs conséquences éloignées; quels maux résultent de leur suppression; quels rapports existent entre ces effusions et certaines maladies. Les développemens consacrés à ces diverses parties sont riches d'observations, de vues pratiques, et de discussions analytiques qui mettent le plus souvent l'auteur en opposition avec les idées de *Stahl*; idées dont la fortune, comme on le sait, avait été si grande. Ainsi les partisans de ce grand homme supposant, comme lui, que les hémorrhagies étaient des actes d'un principe conservateur, rapportaient toutes les maladies qu'on voit paraître à leur suite, à leur suppression, jamais à leur fréquence. M. *Lordat* attaque ce sentiment avec une foule d'objections toutes décisives; et, par exemple, l'hydropisie se manifeste quelquefois alors même que les retours hémorrhagiques continuent avec le plus de liberté; on la voit d'autres fois s'arrêter

Digitized by Google

par les mêmes moyens qui diminuent l'hémorrhagie. Elle accompagne aussi les hémorrhagies passives, ce qui ne devrait pas être dans l'hypothèse Stahlienne; enfin la vacuité du système sanguin chez les personnes qui meurent de maladies consécutives à des hémorrhagies chroniques, est une preuve sans réplique que ce n'est point à la réplétion et à l'engorgement des vaisseaux qu'il faut attribuer tous ces effets, mais bien, avec M. *Lordat*, à la faiblesse que décident des hémorrhagies trop fréquentes, lors sur-tout qu'elles s'associent à une diathèse séreuse, ou à quelques causes de dégénération sanguine qui la favorisent..... Exagérer ensuite l'utilité des hémorrhagies, en déduire que leur suppression est constamment fâcheuse, n'est pas la seule erreur qu'on ait commise; d'autres médecins ont été poussés à un autre extrême, en soutenant que la cessation de ces écoulemens ne pouvait jamais être suivie d'aucun danger. M. *Lordat* discute et combat ces deux sentimens également erronés; il s'attache à démontrer les vices de raisonnement sur lesquels ils ont pu être fondés, et il évite ainsi des écueils contre lesquels *Sthal* lui-même avait échoué. Ce n'est que par l'analyse exacte des observations qu'il faut établir les conséquences, et c'est ce que l'auteur me paraît avoir essayé avec succès.

C'est sur-tout dans le cinquième chapitre de cette quatrième partie, que M. *Lordat* résumant les considérations jusques-là parcourues, s'élève à leurs conséquences les plus générales, qu'il établit comme fondemens de sa théorie, sur les effusions sanguines. Il était impossible d'aborder une semblable matière, sans entrer dans une discussion suivie de la doctrine de *Stahl*, si brillante, si accréditée, si faiblement combattue par la plupart de ses antagonistes, et si séduisante par sa simplicité même. L'idée neuve de cette doctrine, le grand pivot sur lequel elle roule, consistent, comme chacun sait, à admettre un agent conservateur et prévoyant qui produit

Digitized by Google

les hémorrhagies pour une fin utile ; dès-lors les maux qui en sont les suites ne proviennent que de ce que cette évacuation peut être incomplète, empêchée ou effectuée par des voies incongrues. M. *Lordat* attaque d'abord ce principe favori, ce point capital : « Sur quoi, dit-il, » pouvons-nous établir l'existence d'une cause finale, » quand l'agent ne nous en fait pas confidence ? Sur » trois conditions, dont la première est que cet agent » soit capable de prévoir, et qu'il ait à sa disposition les » moyens d'exécuter; la seconde, que l'évènement ana- » logue à la fin supposée, soit le plus fréquent; la troi- » sième, que la probabilité d'une rencontre for- » tuite de causes efficientes capables de produire le » même effet, soit infiniment moindre que celle d'une » fin projetée. » La première de ces conditions est évidemment en défaut, car des actes indépendans de la volonté, et dont nous n'avons pas conscience, ne peuvent être attribués à notre principe intelligent. Les faits prouvent contre la seconde, qu'à la suite des hémorrhagies on compte à-peu-près autant d'évènemens funestes que d'évènemens heureux ; qu'ainsi on serait tout aussi autorisé à soutenir que ces effusions ont un but pernicieux. Il reste donc à attribuer la production des hémorrhagies, ainsi que leurs effets fâcheux ou salutaires, à un concours fortuit de causes, et à leurs rapports avec la manière d'être du corps. Une hémorrhagie est utile lorsque, parmi ses élémens, il en est qui correspondent avec telle affection, qu'ils sont capables d'affaiblir ou de dissiper, *et vice versâ*. Ce sont donc ces causes qu'il s'agit d'évaluer, ces élémens qu'il faut connaître, cette correspondance qu'il faut juger ; c'est sur cela que doit reposer la vraie théorie des hémorrhagies, lorsqu'on veut fonder des doctrines médicales sur des bases capables de diriger les vues du praticien, et non sur des considérations arbitraires et hypothétiques que les faits désavouent, qui n'ont aucune utilité d'application, et qui

Digitized by Google

ont l'inconvénient de détourner l'esprit des véritables données qu'il faut faire entrer dans le calcul. Tel est, si je ne me trompe, l'éminent service que M. *Lordat* va rendre, par ce Traité, à la médecine. Il consiste à avoir indiqué, bien mieux qu'on n'avait fait avant lui, quels sont les élémens des diverses hémorrhagies, de quelle combinaison de causes elles peuvent provenir; que les effets propres appartiennent à chacun de leurs phénomènes constitutifs; quel ensemble de données il faut saisir pour déterminer la nature pathologique de ces phénomènes, et les rapports qui les lient aux accidens qui viennent à la suite. L'expression généralisée de tous ces résultats, forme une série de principes qui constituent la doctrine des hémorrhagies, et c'est dans l'ouvrage même qu'il faut les méditer..... Sans doute cette manière d'envisager l'étude des hémorrhagies est moins attrayante au premier aspect, que la théorie Stahlienne avec son imposante simplicité. Mais qu'un bon observateur les compare et les juge, il sera, je crois, forcé d'avouer que l'une saisit tout l'ensemble des phénomènes hémorrhagiques, en fait apercevoir tous les détails, assigne à chacun d'eux le degré d'importance qui leur est propre, et guidant ainsi le médecin dans l'analyse des objets, le conduit à des estimations plus sûres, à des déterminations plus heureuses, tandis que la doctrine de l'école de *Stahl* n'embrasse qu'une partie de ces phénomènes, n'en laisse apercevoir qu'un côté, néglige des choses utiles pour donner trop d'importance à des vues hypothétiques; et entraînant l'observateur hors la route que la nature a tracée, peut nuire aux progrès de la thérapeutique, en inspirant trop de confiance dans la cause finale, toujours salutaire, des hémorrhagies.

A l'exposition des bases de la théorie, succède la recherche des rapports que les hémorrhagies peuvent entretenir avec certaines autres maladies. Cette étude, pleine d'intérêt, trop peu suivie jusqu'à présent, est

Digitized by Google

faussement envisagée, est comme le complément de la doctrine, puisqu'elle fait ressortir la véritable nature des élémens constitutifs des hémorrhagies, par leur comparaison avec les phénomènes pathologiques analogues. La lecture de cette partie du Traité qui nous occupe, m'a paru devoir attacher, d'une manière particulière, par les apperçus piquans qu'on y retrouve, et l'utilité pratique des conséquences qu'on en déduit. Le peu de pages consacrées à cette matière, pourraient se prêter à des développemens d'une grande étendue. Elles renferment beaucoup de choses rendues en peu de mots, mais assez clairement pour que l'esprit, tant soit peu familiarisé à ces études, suive et applique sans effort les vues de l'auteur. Ce caractère de concision, de style et d'abondance d'idées, n'embarrasse que celui qui, jaloux de faire entrevoir par un résumé tout ce qu'il y a de neuf et d'important dans un ouvrage, ne peut dépasser les bornes d'un extrait, et doit se contenter de faire naître le désir de recourir à l'ouvrage même. Aussi vais-je me borner à prendre des exemples, et à ne présenter que les principaux traits.

Ainsi les hémorrhagies du troisième genre sont considérées dans leurs rapports, 1.° avec les maladies fluxionnaires locales; 2.° avec celles qui, ayant la forme d'une affection bornée, dépendent d'une affection générale; 3.° avec les maladies nerveuses; 4.° avec la cachexie. Lorsque, dans un organe, réside une irritation morbifique, cause d'une fluxion, celle-ci prend la forme hémorrhagique si les parties y sont disposées, et l'effusion soulage en détruisant la congestion; telle est la source d'une foule d'épistaxis, d'hémoptysies, de pertes utérines, etc.; certaines maladies chroniques générales, telles que la goutte, le rhumatisme, la teigne, les dartres, sont caractérisées par un effort fluxionnaire dépuratoire dont l'effet est de déposer une matière morbifique sur des organes appropriés à la recevoir. Si une cause suffisante

Digitized by Google

empêche cette fluxion de suivre la direction qui lui est la plus naturelle, au milieu des déviations qu'elle est capable de subir, elle peut se porter sur les membranes muqueuses qui la convertissent en hémorrhagies ; les déplacemens de la goutte, la répercussion des dartres, peuvent être suivies d'épistaxis, de pertes utérines, etc. Ces transmutations sont familières parmi les phénomènes de cet ordre. L'association des hémorrhagies avec les affections nerveuses n'est pas rare ; on voit entr'autres des manies, des hypocondries, la sciatique nerveuse, céder à des flux hémorroïdaux, des accès épileptiques être supprimés par des hémorrhagies. Comment admettre que dans des affections de ce genre, l'utilité de l'hémorrhagie consiste dans l'évacuation elle-même ? Quel rapport y a-t-il entre la perte de sang et la dissipation des spasmes ? L'école de *Stahl* qui voyait par-tout des efforts hémorrhagiques, s'est certainement méprise en leur attribuant la production de ces maladies, et en fondant sur ce principe l'utilité des écoulemens ; et la preuve, c'est qu'une simple fluxion sans effusion, un simple effort perturbateur, produisent des effets identiques à ceux des hémorrhagies ; elles agissent donc en changeant la nature des mouvemens qui constituent le spasme, et leur donnant la forme fluxionnaire si propre à les épuiser et à les résoudre. C'est ce que M. *Lordat* s'attache à développer ; et il faut convenir que ses idées s'accordent bien mieux avec les faits observés, et avec la nature des méthodes thérapeutiques employées.

Les hémorrhagies vulnéraires peuvent produire des effets semblables à ceux des hémorrhagies spontanées. Aussi M. *Lordat* analyse-t-il, dans ce sens, l'influence de la saignée comme moyen thérapeutique. Il en considère les effets de déplétion, d'affaiblissement, de rafraîchissement, d'excitation fluxionnaire, de dérivation et de révulsion, comme capables de dissiper les spasmes d'un organe, en donnant plus de jeu à sa réaction, et

Digitized by Google

détruisant l'engouement sanguin qui le gêne; de convertir le resserrement spasmodique d'une partie en une fluxion qui opère sa résolution; de décider, par son abondance même, une secousse perturbatrice qui peut ne pas être sans utilité. Il explique comment la saignée a pu servir même dans des cas de langueur, de cachexie, de chlorose, qui semblaient devoir rendre cette évacuation essentiellement funeste. Il suppose que ces oscillations imprimées au système sanguin, rendent plus actif l'acte de l'hématôse, et corrigent ainsi un état qu'un pareil moyen semblerait devoir aggraver. Cette manière de voir devient très-plausible par les considérations dont elle est étayée. Elle justifie plusieurs observations que, d'après les idées reçues, on serait tenté de repousser comme infidèles, si la sagacité et la bonne-foi des observateurs n'étaient des raisons suffisantes pour les accueillir..... Dans ces divers cas on doit comparer les effets de la saignée à ceux des hémorrhagies spontanées des divers genres, et rien ne prouve mieux combien il est essentiel de bien connaître la doctrine de ces effusions, pour employer avec succès ce moyen précieux dans une foule de circonstances, et à l'égard duquel il faut également se préserver, et des préventions qui exagèrent son utilité, et de celles qui la lui contestent d'une façon absolue. Des vues qui sont développées dans le chapitre que j'analyse, me semblent naître des règles de conduite très-propres à faire éviter l'un et l'autre écueil..... Le peu que je viens de dire suffira probablement pour faire entrevoir toute l'importance des recherches à l'aide desquelles M. *Lordat* a mis successivement en rapport les divers genres d'hémorrhagies, avec les maladies qui ont dans leur constitution des élémens semblables aux leurs, et qui leur sont plus ou moins étroitement associées.

Nous atteignons enfin la cinquième et dernière partie de ce Traité, consacrée à la thérapeutique des hémorrhagies. Ici doivent se retrouver spécialement tous les avan-

Digitized by Google

tages de la classification méthodique à laquelle l'auteur a été amené par l'ensemble des faits. Ici se remarque plus qu'en aucune autre partie de cet ouvrage, combien la doctrine qui y est développée l'emporte sur les théories les plus répandues. Celles-ci, en circonscrivant trop la distribution des hémorrhagies, ne peuvent éviter d'en admettre dans le même groupe qui, par leurs causes et leur nature, exigent des méthodes de traitement bien distinctes. La classification proposée échappe à ces graves inconvéniens, et permet d'approprier les applications thérapeutiques aux différences essentielles qui en caractérisent les genres. M. *Lordat* s'applique à les passer tous en revue, en cherchant à préciser les circonstances d'après lesquelles il faut préférer les méthodes naturelles analytiques ou perturbatrices qui leur sont affectées. L'application de ces méthodes, qui fondent ce qu'on peut vraiment appeler la philosophie de la thérapeutique, a été faite, comme on sait, avec un succès brillant, par M. *Barthez*, au traitement des affections goutteuses et rhumatismales. Il appartenait à M. *Lordat*, que cet homme célèbre honora de témoignages si flatteurs d'estime et d'amitié, d'étendre à d'autres classes de maladies les principes qui dirigèrent son illustre maître, et qui seuls peuvent assigner à la médecine-pratique un rang distingué parmi les véritables sciences.

Les bornes de cet extrait m'interdisent de suivre l'auteur dans les développemens qui font l'objet de cette partie; d'indiquer comment il analyse les phénomènes; fixe les indications; applique les principes qu'il a pris pour guides; rapproche les méthodes de traitement; compare l'action des remèdes; ramène à des propriétés déterminées les substances ou les procédés dont la manière d'agir était la plus indécise, et assigne même une place dans la doctrine thérapeutique, à ces pratiques vagues ou incohérentes qu'on serait porté à rejeter dédaigneusement, si l'autorité et l'expérience ne leur attribuaient

Digitized by Google

des effets réels. Je me contenterai de choisir un exemple, et je m'arrêterai au traitement des hémorrhagies par expression; encore n'en ferai-je voir que le plan général.

Les hémorrhagies du second genre sont de nature à se prêter à l'application des méthodes analytiques. L'expansion hémorrhagique provient-elle d'une irritation extérieure? Ce qui a lieu dans quelques maladies putrides où une chaleur insolite provoque des pétéchies ou de vraies effusions, il faut, 1.° éloigner les causes nuisibles; 2.° corriger l'effort expansif, et opérer le resserrement des pores par les astringens, un froid léger, etc. A l'observation de ces règles, tiennent les succès des astringens pris intérieurement, ou seulement appliqués à l'extérieur pour arrêter les hémorrhagies qui se montrent quelquefois dans le cours de certaines maladies aiguës, pourvu qu'elles ne dépendent pas d'une excitation propre du système vasculaire. Au contraire, le mouvement d'expansion provient-il d'une cause interne, analogue à l'effort qui produit l'éruption des exanthèmes, il reste à juger si l'effort est critique et doit être respecté, ou si, purement symptômatique, il peut devenir dangereux par ses conséquences. Dans ce dernier cas il convient, 1.° d'affaiblir le mouvement d'expansion; 2.° de diminuer la perméabilité des solides. L'oubli de ces principes a souvent jeté les meilleurs praticiens dans des erreurs très-graves. Ici l'auteur met en opposition cette conduite avec celle de *Sydenham* et de *Haller*, dans des cas analogues. Le premier pratiquait d'abord la saignée, et déployait le traitement antiphlogistique avant d'en venir aux toniques et astringens. Le second employa pour les mêmes fins, le camphre et les boissons délayantes, dont il tira un très-heureux parti. Les résultats d'un semblable rapprochement établissent des lois pratiques d'une importance majeure. L'emploi des astringens, tant que l'effort expansif est dans toute son activité, a le danger de produire des métastases, et de convertir ces oscillations qui s'irra-

Digitized by Google

dient vers la périphérie du corps, en un mouvement fluxionnaire impétueux qui peut envahir un organe essentiel. Les astringens n'y sont admissibles que lorsque, par des médicamens appropriés, l'effort expansif a été convenablement modéré, et presque détruit.

Je crois en avoir dit assez pour faire connaître toute l'importance du travail de M. *Lordat*, le but qu'il s'est proposé, le plan qu'il a suivi, la manière habile avec laquelle il en a enchaîné toutes les parties, et les avantages que la science peut en retirer. Le meilleur éloge qu'on puisse faire d'un ouvrage de médecine, c'est d'établir l'utilité de ses applications à la connaissance et au traitement des maladies; sous ce rapport le livre dont il s'agit occupera sûrement un rang distingué parmi ceux que le suffrage des praticiens est appelé à consacrer. Il n'en est pas moins recommandable par l'usage heureux que l'auteur a fait des applications physiologiques à cette branche de pathologie, et par la sage retenue avec laquelle il s'est constamment assujetti à ne parler que le langage des faits. Saisir par l'observation les forces vitales ou facultés inhérentes au corps vivant, qui produisent tels ou tels phénomènes physiologiques ou pathologiques; ne rien supposer de leur essence ou de leur nature, apprécier leur mode d'influence, et déterminer exactement leurs effets, tel a été le plan de sa conduite, et l'exécution me paraîtrait digne de servir de modèle, s'il n'en avait trouvé un lui-même dans ce magnifique Traité des maladies goutteuses où le génie de *Barthez* a donné à la science de la médecine-pratique, une si belle impulsion. C'est dans le même esprit qu'a été composé ce Traité des hémorrhagies. L'auteur y a appliqué, avec un égal succès, les méthodes de thérapeutique, et cette doctrine si féconde des fluxions, que *Barthez* avait si bien développée.

Le style de M. *Lordat* me paraît être celui qui convenait le mieux à l'objet de son travail : la précision, la clarté, le choix des expressions propres, et cette élé-

Digitized by Google

gance didactique qui attache à l'étude des matières les plus arides, par la pureté du langage, en font les principaux caractères. L'érudition choisie qui est répandue dans ce Traité, et la variété qui règne dans l'exposition de ses diverses parties, ajoute au mérite de ce livre qu'on lit avec plaisir, et qu'on ne médite pas sans beaucoup de fruit.

CENTURIES MÉDICALES

DU DIX-NEUVIÈME SIÈCLE, etc.

Par M. G. Daignan, *docteur en médecine de l'Université de Montpellier, ancien membre du Conseil de santé, médecin en chef des armées.*

A Paris, chez l'*Auteur*, rue du Helder, N.° 12; et *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6 (1).

Les auteurs les plus recommandables par leur savoir, ont rarement manqué à réclamer ou à solliciter pour leurs productions l'indulgence du public. Leur contenance timide et modeste qui ne tient nullement à un sentiment de faiblesse, mais à la haute idée qu'ils se sont formée de la perfection, a toujours bien disposé en leur faveur, et a complété la gloire dont ils se sont couverts. Mais M. *Daignan*, fort de lui-même, s'estimant au-dessus de toute critique, regardant la timidité et la modestie comme essentiellement abusives et comme l'apanage des gens faibles, ne reconnaissant probablement d'autres bornes à la perfection que celles que peu-

(1) Extrait fait par *A. L. M. Lullier*, D.-M.-P.

Digitized by Google

vent à peine avoir son génie, ses talens, ses connaissances, son érudition, se garde bien de prendre une contenance humble; il écrit d'une manière positive aux Rédacteurs, pour les prier de le juger *sévèrement*.

Nous nous dispenserons cependant de porter nous-mêmes ce jugement sévère que l'auteur pourrait se repentir de nous avoir si expressément demandé. Nous abandonnons ce soin à nos lecteurs même les plus indulgens; notre tâche sera déjà assez péniblement remplie quand nous aurons développé à leurs yeux toutes les pièces incohérentes, disparates qui composent cet ouvrage, ou, pour mieux dire, ce volume.

En lisant ce titre : *Centuries Médicales du dix-neuvième siècle*, etc., on s'imagine que l'auteur, à l'imitation de *Raiger*, *de Rivière*, etc. (*M. Daignan* semble faire un cas particulier de ce dernier, qu'il appelle l'*Hippocrate* Français), a voulu recueillir, par série, soit des observations faites auprès des malades, soit des propositions aphoristiques relatives à la médecine. Il n'en est rien. Ce titre est commun à une suite de brochures et d'écrits qui ont été imprimés à diverses époques, et qui probablement sont restées dans les magasins de librairie depuis leur publication. Nous nous en faisons l'énumération.

Après un avertissement dans lequel il se plaint amèrement d'avoir été depuis long-temps *vox clamantis in deserto*, et dans lequel il exprime sa peine profonde de voir que tous les efforts qu'il a faits pour les progrès de la science ont été paralysés par l'insouciance des médecins, *M. Daignan* nous offre 1.° un *Prospectus imprimé en l'an* 13 (1805), et intitulé : *Centuries Médicales, ou Collection des faits remarquables dans la pratique de la médecine en France; recueillis, constatés, réfléchis, médités et jugés par une société des plus anciens médecins-praticiens de Paris*, avec cette épigraphe : *Experientia fallax, judicium difficile.*

2.° Une circulaire proposée au Conseil de santé, en date

du 17 vendémiaire an 2 (5 octobre 1793), pour être adressée aux premiers médecins des armées. Cette circulaire qui, de l'aveu de son auteur, est restée sans effet malgré les ordres réitérés du Ministre de la Guerre, avait pour but de faire aux jeunes médecins et chirurgiens des armées, les trois questions suivantes :

An dentur febres essentiales, verè putridæ et malignæ ?

An inter illas febres quæ curantur, sivè sint essentiales, sivè symptomaticæ, plures curentur beneficio naturæ, aut beneficio artis ?

An inter illas quæ curantur beneficio artis, plures curentur alterantibus aut evacuantibus ?

3.° Un avertissement sur le choix des observations.

4.° Des remarques sur le Mémoire de MM. *Parmentier* et *Deyeux*, sur le sang. Ces remarques ont le titre de Discours préliminaire.

5.° Une préface écrite en 1754; puis enfin les Centuries.

Ces Centuries sont, selon le compte de M. *Daignan*, au nombre de quatre, et se composent tout simplement d'une relation des maladies qui ont régné à Ostende parmi les troupes Françaises, pendant l'automne de 1757, et l'hiver, le printemps et l'été de 1758. A la quatrième Centurie (ce mot pris dans le sens de l'auteur), est adjoint une *relation particulière de la fièvre d'hôpital.*

Immédiatement après ces quatre Centuries, d'un genre jusqu'ici inconnu, viennent deux autres brochures ayant pour titre, l'une : *Gymnase des médecins Français qui se font gloire de professer et de défendre la doctrine d'Hippocrate ; ou la quadruple alliance de la médecine, de la chirurgie, de la pharmacie, et des sciences accessoires ;* et l'autre : *Plan général des ouvrages et des vues du docteur* Daignan, *pour remédier*

aux principales causes qui nuisent à la constitution de l'homme, qui altèrent sa santé, qui rendent sa vie malheureuse. Cette dernière a été imprimée au mois de floréal an 10 (1802).

Le tout se termine par une *conclusion*.

Par cette énumération nous avons donc mis nos lecteurs à même de juger la composition du volume. Aurons-nous actuellement le courage de donner une idée de l'exécution des diverses pièces de rapport qui ont formé ce tout informe? Parlerons-nous des diatribes de tous les genres qui, dans les cinq premières pièces, sont si *libéralement* lancées contre les nouvelles découvertes chimiques, contre les jeunes médecins, et en général contre tout ce qui est nouveau? Ces diatribes, quelquefois placées comme par hasard, et sans aucun motif, à côté de quelques réflexions qu'on est étonné de trouver justes, ces diatribes, disons-nous, sont trop fortes, trop grossières même, pour mériter d'être réfutées. Indiquerons-nous les puériles dispositions enfantées par l'imaginaire philanthropie, ou le zèle inconsidéré de M. *Daignan*? Que dirons-nous de ces fameuses Centuries? Que ferons-nous de ces relations dans lesquelles on se perd dans un déluge de mots et de phrases étonnées de se rencontrer, et qui ne présentent pas plus de faits que de doctrine? Quelles réflexions présenterons-nous sur ce brillant projet d'un Gymnase médical si heureusement conçu à la lecture d'une *Gazette*, et d'après lequel tous les médecins devraient être classés comme les officiers d'un régiment, et vêtus comme des Sénateurs? Quelles idées développerons-nous sur le plan général des ouvrages et des vues de notre docteur, etc.?

Tout bien réfléchi, nous nous tairons. Nous aurions trop à faire et à dire; et notre temps suffisant à peine pour ce qui est utile et bon, serait alors trop peu utilement employé. D'ailleurs, nous nous sommes annoncés pour ne point porter de jugement. Nos lecteurs, aux-

Digitized by Google

quels nous avons laissé ce soin, auront sûrement assez jugé M. *Daignan*, par l'exposé des pièces qui composent ce volume. Cependant, comme il ne faut pas condamner sans entendre, nous croyons qu'il est de notre loyauté, de présenter avec M. *Daignan* une sorte de requête justificative qui termine son ouvrage et ses conclusions.

« Je sens bien, dit M. *Daignan*, qu'on me dira qu'il » faut avoir une grande démangeaison d'écrire, pour » former, sous un titre *pompeux*, un *volume* de tant » de pièces différentes qui n'ont aucun rapport entre » elles. Je répondrai qu'on a raison, et que je n'ai pas » tort. Comme mon intention était de faire connaître » les abus et les vices qui règnent dans l'exercice de la » médecine, et que j'espérais avoir plusieurs co-opéra- » teurs pour la défense de la doctrine d'*Hippocrate*, » qu'on attaque si ouvertement, me trouvant abandonné » à moi-même, j'ai dû rassembler tout ce qui peut venir » directement ou indirectement à l'appui de mon projet, » jusqu'à ce que j'aie assez d'observations étrangères » pour en former des Centuries régulières. Voilà mon » excuse. »

Quand on sent qu'on a mal fait, ou qu'on aurait pu mieux faire, pourquoi demande-t-on d'être jugé sévèrement ?

Digitized by Google

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 87. — *Recherches sur la phthisie laryngée ; par* A. Sauvée.

Non content de donner la description anatomique des parties qui seront le siège de la maladie dont il s'occupe, l'auteur s'arrête à des considérations physiologiques sur les phénomènes de la voix, non-seulement chez l'homme, mais encore chez les animaux. Ces objets sont, au reste, très-bien traités. Il se propose ensuite les trois questions suivantes : 1.° la phthisie laryngée peut-elle exister indépendamment de la phthisie pulmonaire ? Les auteurs les plus célèbres se prononcent pour l'affirmative, et leur jugement est confirmé par cinq observations propres à M. *Sauvée*. 2.° Cette maladie offre-t-elle des caractères qui lui soient propres ? Ici l'auteur passe en revue les différens symptômes de la phthisie laryngée ; il distingue ceux qui lui sont communs avec d'autres maladies, et ceux qui lui sont particuliers, et il en trace l'histoire générale telle que nous la donnerons ci-après. 3.° Quels moyens la médecine offre-t-elle dans le traitement de cette affection ? Et il montre que les secours de l'art sont presque toujours inutiles ; qu'on ne peut que pallier le mal, et remédier aux symptômes les plus incommodes. La description que M. *Sauvée* donne de la phthisie laryngée est si concise et si bien faite, que nous nous bornerons à la transcrire sans y rien changer.

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Digitized by Google

Prédispositions. — Constitution faible, ou débilité par une cause quelconque; climats humides, saison de l'automne, naissance de parens phthisiques, rhumes fréquens, habitation dans une atmosphère pulvérulente.

Causes excitantes. — Exercice forcé de la voix, course prolongée, angine, corps étrangers introduits dans le larynx, et leur séjour dans ses ventricules; professions qui exigent la présence devant un feu ardent, transport du virus syphilitique sur le larynx, suppression des dartres, etc.

Symptômes. — Dans le principe, légère titillation du larynx, toux sèche ou avec quelques crachats muqueux, salivation abondante, voix qui devient rauque ou aigre, affaiblissement progressif de cette fonction, gêne de la déglutition, embarras continuel de la gorge. Dans un degré plus avancé, exaspération de tous les symptômes, douleur constante au larynx, augmentant par le toucher, diminution ou extinction de la voix, gêne très-grande dans la déglutition, toux douloureuse, expectoration de mucus, mêlé de stries de sang, ensuite de pus; fétidité de l'haleine. Dans les derniers temps de la maladie, ces symptômes arrivent à leur *summum*; toutes les fonctions se détériorent; la fièvre lente, les sueurs nocturnes, le dévoiement surviennent, et la mort est le terme de cette scène douloureuse.

L'ouverture du cadavre découvre toujours l'ulcération de la membrane muqueuse du larynx, et fréquemment la carie d'un et quelquefois plusieurs cartilages de cet organe. On trouve dans le cahier de brumaire an 9 de ce Journal, quelques observations intéressantes sur cette maladie, autrefois peu connue.

N.° 88. — *Essai sur quelques causes de maladies du cœur; par* F. Coutelle.

Cette Thèse est digne d'un disciple éclairé et instruit

de M. *Corvisart*; mais l'ouvrage publié par celui-ci sur les maladies du cœur, nous dispense d'en donner l'analyse.

N.° 89. — *Dissertation sur la hernie congénitale ou inguinale de naissance; par* G. M. Gonderc.

La hernie congénitale est formée, comme on sait, par un organe quelconque qui passe de l'abdomen dans la tunique vaginale, par une ouverture ordinairement fermée après la descente du testicule dans le scrotum, mais qui se conserve quelquefois par une disposition particulière à certains individus. Cette espèce de hernie a été observée, pour la première fois, par *Mery*, en 1701. Elle le fut ensuite par *Sharp*, *Hunter*, *Armand*, etc. *Haller* lui a donné le nom qu'elle porte, parce qu'il a cru que toutes les hernies inguinales que présentent les enfans, en venant au monde, étaient de cette nature. Mais c'est à *Hunter* qu'on doit la théorie lumineuse de ce mode de déplacement, qu'il était impossible de bien concevoir avant de connaître le trajet que suivent les testicules pour arriver dans le scrotum, et la manière dont ils se comportent à l'égard du péritoine.

Il n'est pas facile de distinguer la hernie congénitale d'une autre hernie inguinale : la date de cette hernie, très-rapprochée de la naissance, la situation du testicule et du cordon spermatique qui les rendent peu accessibles au toucher, sont évidemment des signes équivoques. Heureusement le traitement est le même dans tous les cas. Réduire la hernie, la maintenir réduite, agrandir l'anneau lorsqu'il survient un étranglement, telles sont les indications curatives, de quelque nature que soit la hernie. Mais si l'on en vient à l'opération, le contact du viscère déplacé avec le testicule, ne permet plus d'avoir de doutes sur l'existence d'une hernie congéni-

Digitized by Google

tale. On conçoit, au reste, que celle-ci exige une attention toute particulière, à cause de l'organe secréteur de l'humeur spermatique, lequel pourrait être lésé dans l'opération.

MANUEL DE L'OCULISTE,

OU DICTIONNAIRE OPHTHALMOLOGIQUE,

Par M. de Wenzel, *docteur-régent de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris, etc.*

Deux volumes in-8.° imprimés sur papier fin, ornés de 24 planches. A Paris, chez *Prudhomme*, imprimeur-libraire, rue des Marais, faubourg S. G.; *Debray*, libraire, rue St.-Honoré, près la barrière des Sergents. Prix, broché, 14 fr.; et 17 fr., franc de port, par la poste. — *Idem*, en papier vélin, 27 fr.; et 30 fr., franc de port.

Le nom seul de l'auteur recommande cet ouvrage, dont l'objet et la forme concourront sans doute à accélérer le débit. Il serait donc inutile d'en rendre compte, si nous n'avions d'autre dessein que d'en conseiller l'acquisition. Mais un but plus louable nous anime; nous regardons comme une partie importante de la tâche que nous nous sommes imposée, la discussion et l'examen critique des objets soumis à notre inspection; et nous croyons devoir indiquer du moins, en peu de mots, le plan de ce nouveau Dictionnaire, et présenter ici les réflexions qu'il nous a fait naître.

Il y a long-temps qu'on a reconnu que ceux qui contribuent le plus aux progrès d'une science, sont ceux là

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

Digitized by Google

mêmes qui n'en cultivent qu'une branche séparée. On pourrait en citer de frappans exemples en histoire naturelle; témoin ce savant d'une patience admirable, qui consacra sa vie à l'étude d'une chenille. Mais sans sortir de la médecine, il est infiniment avantageux que les diverses parties dont elle se compose soient professées par différens individus. C'est ainsi que se sont formés les médecins et les chirurgiens célèbres; c'est de cette manière que les plus grandes villes de l'Europe, et Paris sur-tout, possèdent des accoucheurs, des dentistes, des oculistes profondément instruits, et d'une grande habilité. Héritier des connaissances et des talens de son père, M. *de Wenzel* jouit, relativement aux maladies des yeux, d'une réputation justement méritée. Il était bien digne assurément de servir de maître à ceux qui voudraient se livrer à la profession qu'il exerce lui-même depuis long-temps d'une manière si distinguée; ce n'est pas là néanmoins ce qu'il paraît avoir eu en vue. Il se proposa d'abord d'instruire son fils en composant pour lui un recueil de ce qu'il avait appris soit par ses lectures, soit par tradition, soit enfin par sa propre expérience. Ce ne fut que lorsque l'ouvrage fut très-avancé, qu'il songea à le rendre utile à un plus grand nombre de lecteurs; mais, ce qui nous semble un vice de logique (qu'on nous passe cette expression), au lieu de l'adresser aux gens de l'art dont son fils doit être le collègue et l'émule, il le destina aux gens du monde et écrivit pour les malades eux-mêmes.

Sans revenir ici sur ce qui a été dit ailleurs (Cahier de juin 1808, page 452), de l'inconvénient de mettre un livre de médecine entre les mains des malades, nous observerons que ceux-ci ne pourront faire aucun usage de celui de M. *de Wenzel*, si ce n'est pour satisfaire une vaine curiosité. L'auteur distingue quatre sortes de mots dans ce Dictionnaire ophthalmologique : 1.° les *mots des organes* auxquels correspond une courte des-

Digitized by Google

cription anatomique de l'œil et de toutes ses parties, ou annexes; 2.° les *mots des maladies* où chacune des maladies des yeux se trouve traitée; 3.° les *mots des instrumens* dont les uns sont décrits, les autres seulement nommés, et sur l'utilité desquels l'auteur porte en général son jugement; 4.° les *mots des médicamens*: ceux-ci sont restreints au petit nombre de ceux qui sont vraiment utiles, ou qui tiennent par leur célébrité à l'histoire de l'art. Or, je le demande encore une fois: quel parti les gens du monde peuvent-ils tirer des objets exposés dans ces différens articles? Pour comprendre les maladies, il faut connaître l'anatomie, et cette connaissance ne peut s'acquérir qu'à l'aide de dissections; les descriptions les plus exactes ne peuvent y suppléer. Il en est de même à l'égard des opérations. On ne les conçoit bien qu'après les avoir vu pratiquer, qu'après les avoir pratiquées soi-même. Comment donc le malade qui aura consulté l'ouvrage de *M. de Wenzel*, pourra-t-il juger si tel ou tel remède lui convient; s'il doit avoir recours ou non à une opération, et quelle est l'opération à laquelle il doit se soumettre? Saura-t-il, par exemple, dans quels cas la cataracte doit être opérée par abaissement; dans quels cas elle doit l'être par extraction: lorsque les plus habiles praticiens sont quelquefois dans le doute à cet égard, et lorsque la préférence qu'ils donnent à l'une sur l'autre dépend souvent de l'habitude qu'ils ont de celle-là, et qui leur en garantit le succès. Ces demi-connaissances ne sont propres qu'à rendre le malade défiant ou entêté; et au lieu de le prémunir contre la jactance des charlatans, comme l'auteur se le propose, elles ne serviraient, dans bien des circonstances, qu'à le détourner des conseils salutaires qu'un homme de l'art pourrait lui donner.

Au reste, ce n'est point déprécier l'ouvrage de M. *de Wenzel*, que de chercher à l'arracher des mains du vulgaire pour le mettre dans les mains de ceux qui aiment

Digitized by Google

et cultivent la science. C'est dans la bibliothèque des médecins et des chirurgiens instruits, que l'auteur doit être jaloux de le voir placé; c'est à guider les étudians et les jeunes praticiens, que doit s'en montrer l'utilité; et si l'ouvrage atteint cette destination, comme nous avons lieu de le penser, nous pourrons dire alors, avec quelque raison, que son succès a surpassé les espérances de l'auteur.

Il ne nous est pas possible d'examiner en détail les articles contenus dans ce Dictionnaire. Pour donner cependant une idée de la manière dont ils sont traités, nous offrirons à nos lecteurs un court extrait de l'article *collyre*. L'auteur distingue les collyres en secs et en liquides; il indique la nature et la composition des uns et des autres. Au nombre des collyres secs il met les pommades, les linimens, les cataplasmes, etc., sans doute pour ne pas séparer les médicamens destinés à être appliqués sur la conjonctive. Il remarque très-judicieusement qu'on attache en général une trop grande importance à toutes ces applications; il blâme l'emploi des remèdes secrets. Le meilleur collyre fluide, dit-il, est l'eau pure; l'usage des collyres émolliens lui paraît plus souvent nuisible qu'utile; il les regarde seulement comme propres à accélérer la maturité des abcès, ou la fonte du globe de l'œil prominent et douloureux. Il parle ensuite des collyres répercussifs, résolutifs, détersifs, dessicatifs, etc. Enfin il expose les différentes formes qu'on peut donner à ce genre de médicament.

A la suite de chacun des articles relatifs aux maladies, se trouve une notice des auteurs qui en ont traité, en sorte que ceux qui désireraient approfondir cette matière seront aidés dans leurs recherches. L'ouvrage est terminé par une table alphabétique, ou plutôt par un petit Dictionnaire qui est l'abrégé du grand, et auquel on peut se contenter d'avoir recours quand on ne veut que prendre une idée des objets.

Digitized by Google

VOYAGE

DANS LA HAUTE-EGYPTE, AU-DESSUS DES CATARACTES, AVEC DES OBSERVATIONS SUR LES DIVERSES ESPÈCES DE SÉNÉ QUI SONT RÉPANDUES DANS LE COMMERCE;

Par H. Nectoux, *membre de la commission des Sciences et des Arts d'Egypte.*

Un volume in-folio, orné de quatre planches coloriées. A Paris, chez *Garnery*, libraire, rue de Seine, faub. St.-Germain; et madame *Nyon*, libraire, rue du Jardinet, N.° 1. Prix, 16 fr. papier ordinaire, et 24 fr. papier vélin. 1808. (1).

M. *Nectoux*, l'un des savans qui suivirent l'expédition d'Egypte, a cherché, dans cet ouvrage, à déterminer quelle partie de l'Egypte fournit les divers sénés qu'on trouve dans le commerce, et quels sont les végétaux qui les produisent. Sous ce rapport il a également rendu service à l'histoire naturelle et à la matière médicale.

Le séné dit de la Palthe (c'est-à-dire de la ferme), ou d'Alexandrie, ne croît pas, comme on pourrait le penser, dans les environs de cette ville, ni même dans tout le Delta. On l'y apporte du Caire, et c'est à Boulak, village voisin, que se trouve la Palthe, ou ferme, entrepôt exclusif des sénés qui, par la navigation du Nil, descendent de Syène, où l'amènent les caravanes de Nubie.

On reconnaît deux espèces de séné. La première, appelée par les habitans, *sena-bellédy*, séné sauvage ou du

(1) Extrait fait par M. *Duval*, médecin.

Digitized by Google

pays, porte des feuilles ailées à six ou sept paires de folioles obovales, garnies de longues stipules, et dont les pétioles n'offrent pas de glandes; il donne des gousses (improprement appelées follicules), réniformes, aplaties, portant, dans le milieu de chacune de leurs faces, une crête longitudinale correspondant aux graines. C'est le *cassia senna* de *Linnæus*; la casse de d'Italie. On prétend qu'il donne des coliques, ce qui le fait rejeter par les habitans.

La deuxième espèce, *sena-guebelly* des habitans, séné des montagnes, vrai séné, porte des feuilles ailées à quatre ou six paires de folioles ovales-lancéolées. Leurs pétioles offrent, à leur base, des glandes; les gousses sont ovales, aplaties. C'est le *cassia lanceolata* de *Forskal* et de *Lamarck*. *Cassia orientalis* de *Persoon*. (Syn. Plant.)

On mêle avec le vrai séné, outre l'espèce sauvage dont j'ai déjà parlé, une plante qui est de la classe des apocynées, et que l'auteur nomme *symanchum oleæfolium*. Les habitans l'appellent *arguel*, *sena-mekky*, séné de la Mecque. On lui reconnaît dans le pays les mêmes propriétés qu'au vrai séné; l'analyse chimique qu'en a faite M. *Bouillon-la-Grange*, comparativement avec le vrai séné, et les expériences médicales tentées par M. *Pagnet*, les lui ont confirmées. Je pourrais peut-être ajouter qu'en observant les feuilles de cette plante dans les magasins de nos droguistes, j'ai trouvé sur plusieurs d'entr'elles une espèce d'exudation résineuse assez abondante, jaunâtre, d'une saveur amère, et parfaitement semblable à celle du séné, ce qui me semble encore prouver leur analogie de propriétés. Au reste, on en distingue bien les feuilles à leur figure ovale-lancéolée, à leur épaisseur, et à un duvet qui, selon l'auteur, les recouvre, et que je n'ai pas trouvé sur celles que j'ai observées.

M. *Nectoux*, pour rendre son ouvrage plus utile,

Digitized by Google

joint aux trois planches très-bien exécutées, qui représentent les deux sénés et l'arguel, une figure également bonne de la casse officinale, *cassia fistula*, Linn., dont M. *Persoon* a fait, avec trois autres espèces, un nouveau genre sous le nom de *cathartocarpus*.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Ecole de Médecine de Nantes.

M. *G. F. Laennec*, correspondant de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, et médecin de l'Hôtel-Dieu de Nantes, ayant été nommé professeur de clinique interne et de matière médicale à l'Ecole particulière de cette ville, a prononcé le premier août 1808, en présence du Préfet, des administrateurs des hôpitaux, et des autres professeurs, ses collègues, un discours d'inauguration dans lequel il a développé les améliorations qu'ont éprouvées depuis un petit nombre d'années l'enseignement public en général, et celui de la médecine en particulier. Ce discours, où l'on remarque par-tout une élocution brillante et facile, n'est pas susceptible d'être analysé. Nous en citerons seulement un ou deux passages.

Après avoir peint le désordre dans lequel était tombée l'instruction publique dans les troubles de la révolution; après avoir montré combien la médecine avait été avilie dans ces temps désastreux, il rend hommage aux chefs des Ecoles actuelles qui ont fait revivre l'enseignement médical, dégagé de la plupart des vaines théories qui l'obscurcissaient autrefois; mais il blâme certaines innovations qui ont été faites dans le langage, et qui ne lui paraissent propres qu'à rendre les études plus pénibles et

Digitized by Google

moins fructueuses. Parlant ensuite des atteintes malheureuses qui ont été portées à la morale et à la religion, il s'écrie : « Dieu de mes pères, si l'étude de mon art ne » doit me conduire qu'à douter de ta puissance; s'il faut » que, dans ce corps fragile et périssable, je ne retrouve » plus cet instrument céleste de ma pensée, cette ame » immortelle et libre que je tiens de ta bonté; s'il faut, » qu'assimilé à la brute stupide, dégradé dans tout mon » être, je reconnaisse des *penchans irrésistibles* dans » mon crâne, et la *cogitabilité* dans une huître, ah! » rends-moi mon ignorance; ne permets pas que je blas» phême ton nom, je n'étudierai plus. »

Dans un autre endroit il rappelle le serment qu'*Hippocrate* faisait faire à ses élèves; il en rassemble, en peu de mots, les principaux traits et en montre toute la sublimité.

Il termine son discours par cette figure hardie : « Appa» raissez, ombres de nos prédécesseurs, de nos maîtres, » de nos amis; venez! vous qui nous avez laissé pour » héritage l'exemple des plus douces vertus; venez voir » ici l'accomplissement du plus ardent de vos vœux, » la réunion touchante de toutes les branches d'un art » dont aucun secret ne vous fut étranger; venez parta» ger avec nous le joie d'un évènement si loin de votre » espérance et de la nôtre, etc. » Ces citations, quoique tronquées, peuvent mettre à même d'apprécier le mérite de M. *Laennec*. On aime à trouver ainsi réunis la science, les mœurs et le goût d'une saine littérature.

Digitized by Google

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

OCTOBRE 1808.

TOME XVI.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1808.

Digitized by Google

Digitized by Google

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

OCTOBRE 1808.

RAPPORT

FAIT A M. *DESGENETTES*, PREMIER MÉDECIN DE LA GRANDE-ARMÉE, SUR LES MALADIES OBSERVÉES A L'HÔPITAL MILITAIRE DE MAGDEBOURG, PENDANT LE MOIS D'AVRIL 1808;

Par J. B. BADUEL, médecin dudit hôpital (1).

LA température ayant beaucoup varié dans ce mois, et d'une manière presque subite, les maladies ont observé la même irrégularité, et ont suivi avec la même rapidité les variations de l'atmosphère. Pendant les premiers jours, qui ont été très-froids, à cause du vent du nord, les maladies inflammatoires ont prédominé; mais vers le 5, le temps étant devenu humide, le nombre des malades a augmenté subitement. Ils étaient attaqués, pour la plu-

(1) Ce Rapport, qui nous a été communiqué par M. *Desgenettes*, est daté du 2 mai 1808.

(*Note des Rédacteurs.*)

Digitized by Google

part, de fièvres bilieuses, ou affections catarrhales; quelques-uns de fièvres adynamiques. Vers le milieu du mois, la température étant devenue froide pendant quelques jours, on a observé quelques pleurésies rhumatismales: pendant le reste du mois, le temps a été alternativement chaud et sec, froid et humide.

Les malades entrés à l'hôpital pendant ce mois, ou qui y étaient au commencement, ont été fournis, 1.° par le corps de l'artillerie française, précédemment épuisé par les travaux et la fatigue; 2.° par les régimens Polonais qu'on forme à Magdebourg. Ces régimens sont composés en grande partie de recrues, tous jeunes gens forts, robustes, bien constitués: aussi est-ce chez eux qu'on a eu le plus occasion d'observer les maladies inflammatoires, sur-tout les péripneumonies. Le reste des malades consistait en quelques soldats des régimens de passage, et en Polonais. C'est dans cette classe que la mortalité a été la plus considérable, attendu qu'on n'avait laissé que les individus hors d'état de suivre leur corps; et cependant cette partie des malades est celle sur laquelle je puis donner le moins de renseignemens, le médecin qui en était chargé étant parti depuis peu. Leurs maladies étaient en général le résultat de l'épuisement ou la suite d'anciennes affections chroniques.

Les maladies inflammatoires se sont fait remarquer, comme nous avons dit, dans les jours froids, et ont affecté particulièrement les poumons; elles ont nécessité la saignée, même répétée, et se sont terminées heureusement par l'expectoration: quelquefois le point de côté persistant, il a fallu recourir à l'appli-

Digitized by Google

cation du vésicatoire. Un seul individu est entré avec tous les symptômes de l'hépatitis aiguë très-intense, compliquée d'icter. Une saignée du bras et les boissons légèrement laxatives ont amené une terminaison heureuse de la maladie.

Les fièvres bilieuses sous le type de continue ou sous celui de tierce ou double-tierce, ont été beaucoup plus fréquentes que dans le mois de mars. L'embarras gastrique a accompagné presque toutes les maladies. Des fièvres bilieuses, les unes ont cédé au vomitif; d'autres ont exigé l'emploi des amers indigènes; quelques-unes seulement, celui du quinquina que j'ai uni avec succès à l'opium. Mais on n'a eu recours à ce dernier moyen, que lorsque les accès étaient de longue durée; qu'ils avaient lieu depuis long-temps, et que l'habitude générale de l'individu faisait craindre que la durée de la maladie n'entraînât la désorganisation ou du moins l'altération de quelques viscères.

Je n'ai observé en général que très-peu de fièvres putrides qui n'ont présenté rien de remarquable. Chez un infirmier, la fièvre putride paraissait devoir se juger par une parotide et une tumeur volumineuse ayant commencé par le coude, et occupant maintenant toute l'étendue du bras droit. Un dépôt énorme a été ouvert au coude, et des phlyctènes se sont formées en différentes parties : je pense que le malade ne pourra résister à un dépôt aussi considérable; mais comme la maladie n'est pas terminée, je me propose d'y revenir dans mon prochain rapport. Un seul malade a suc-

Digitized by Google

combé à cette fièvre. C'était un Polonais depuis long-temps à l'hôpital.

La fièvre maligne a été plus fréquente que dans le mois de mars. Elle a été rarement simple, presque toujours compliquée avec l'adynamique. Chez un malade, elle s'est manifestée par un resserrement spasmodique très-considérable de la poitrine. Les antispasmodiques, les irritans promenés sur les différentes parties du corps, ont suffi pour guérir la maladie. Quatre malades ont succombé peu de jours après leur entrée à l'hôpital. Il est d'observation que quand cette maladie passe le dixième jour, on peut presque toujours répondre de sauver le malade. Elle n'est vraiment mortelle que dans les deux ou trois premiers jours.

Les catarrhes pulmonaires et intestinaux ont été fort communs, sur-tout les premiers. Il semble que les diarrhées, si fréquentes dans les mois précédens, commencent à être plus rares, tandis que la constipation accompagne toutes les maladies. Je n'ai remarqué la diarrhée en général que chez des individus épuisés par des maladies antérieures. Tous les catharres ont eu des terminaisons heureuses. J'en excepte quelques individus chez lesquels le catharre pulmonaire a dégénéré en phthisie commençante. Quant aux diarrhées, sur-tout celles qui attaquaient des individus épuisés, elles ont été mortelles. Sept militaires Polonais ont succombé. Chez un, elle était survenue à la suite d'une fièvre putride.

J'ai eu occasion d'observer plusieurs hépatitis chroniques. Un des malades a succombé; et à l'autopsie cadavérique, le foie a présenté

Digitized by Google

un volume considérable et une substance mollasse, se déchirant facilement.

J'ai traité plusieurs ophthalmies qui, après la diminution de l'inflammation, ont cédé aux résolutifs, et quelquefois à l'emploi du vésicatoire à la nuque.

Plusieurs esquinancies ont été soumises à mon observation. Les pédiluves, les laxatifs, les cataplasmes autour du cou, ont suffi pour amener une heureuse terminaison. Un seul malade a succombé. A son entrée à l'hôpital, le cinquième jour de sa maladie, l'intérieur de la bouche et le pharynx offraient un gonflement et une rougeur considérables. Les amygdales étaient tuméfiées. On y appercevait quelques points de suppuration; la déglutition était gênée. Vers le dixième jour, les accidens étaient diminués, la déglutition plus aisée. Le malade ayant mangé quelques pruneaux, un noyau avalé de travers occasionna une forte quinte de toux; la respiration devint gênée, le malade fit de vains efforts pour rendre le corps étranger, et il expirait lorsqu'on appela le chirurgien de garde. J'ai ouvert le pharynx et le larynx, et n'y ai trouvé aucun corps étranger.

J'ai lieu d'être étonné de n'avoir observé aucunes maladies éruptives; elles ont été extrêmement rares dans cet hôpital.

Tel est le résultat de mes observations pendant le mois d'avril.

Dix-neuf malades ont succombé pendant ce mois; savoir, sept de diarrhée chronique, trois de fièvre maligne, un de fièvre putride maligne, un de fièvre putride, un d'hydropisie,

Digitized by Google

un d'hépatitis chronique, quatre de phthisie pulmonaire, un d'esquinancie maligne.

Le service a été fait régulièrement dans l'hôpital pendant ce mois.

OBSERVATIONS

SUR DES FIÈVRES RÉMITTENTES COMATEUSES;

Par M. ***.

Première Observation. — Le 25 septembre 1806, M. *Lagrange*, âgé de soixante-cinq ans, d'une forte constitution, se sentit la tête lourde et pesante; il eut des envies de vomir, et toute la nuit il fut très-agité. Le lendemain et le surlendemain son état fut le même. Le 28 il fut encore en état de sortir. Je le vis le 29, qui était le cinquième jour depuis l'invasion de sa maladie. Il avait le pouls fébrile, les yeux abattus, la langue blanche et sèche. Il resta levé une partie du jour. Sa boisson fut une décoction d'orge et de chiendent édulcorée, avec le syrop de vinaigre. Il prit deux lavemens qui l'évacuèrent bien. La nuit fut calme.

Le 6.e au matin, le trouvant mieux, je le purgeai avec deux onces de manne, et demi-once de crême de tartre soluble. Je fus alors obligé de m'absenter pendant trois jours. Le même jour, à cinq heures du soir, il survint un paroxysme qui commença par un léger refroidissement des extrémités, et fut accom-

Digitized by Google

pagné d'un peu d'assoupissement ; il dura toute la nuit, et se termina sans sueur.

Le 7, il y eut un autre redoublement de fièvre sur le soir ; mais il fut bien moins fort que celui de la veille.

Le 8, M. *Lagrange* se leva de bonne heure, et mangea une petite soupe : à neuf heures du matin il éprouva un léger refroidissement de tout le corps, prélude d'un paroxysme dans lequel il fut beaucoup plus assoupi qu'il ne l'avait encore été : il se réveillait quand on l'appelait, buvait ce qu'on lui présentait, mais se rendormait de suite. Lorsque je le vis, il avait le pouls fort, la figure rouge. Je crus remarquer quelques soubresauts dans ses poignets. Ce redoublement dura jusqu'à onze heures de la nuit, et se termina sans sueur. Je lui avais fait appliquer, à six heures du soir, deux vésicatoires aux jambes.

Le 9, le malade avait peu de fièvre ; il avait la langue blanche et sèche, les yeux abattus, la figure colorée ; il paraissait bien mieux que la veille, quoiqu'il fût toujours un peu assoupi. Ses urines étaient citrines-foncées. Je lui ordonnai demi-once de quinquina, demi-gros de crême de tartre en quatre prises, à une une heure d'intervalle. Un lavement administré le matin lui procura une selle. A trois heures de l'après-midi le redoublement revint sans être précédé ni de froid, ni de chaud ; on ne le reconnaissait qu'à l'assoupissement qui devenait plus profond, à la respiration qui paraissait plus forte ; car le pouls ne devenait plus fréquent que trois-quarts d'heure après que l'assoupissement avait augmenté. A sept heures le malade était couvert de sueur ;

Digitized by Google

on ne le réveillait qu'avec peine ; il buvait très-peu à-la-fois et difficilement.

Le 10 au matin, la fièvre avait baissé, mais l'assoupissement, quoique moindre, persistait toujours. J'appliquai un troisième vésicatoire au bras gauche. Le malade ne pouvant point avaler le quinquina en substance, je lui fis prendre une potion avec deux gros d'extrait. Il prit un lavement avec deux onces de la même écorce, et j'appliquai trois sangsues à la tempe gauche. Le redoublement vint à dix heures du matin, sans frisson ; les sueurs se manifestèrent à une heure après-midi, mais elles furent moins abondantes que la veille. A huit heures du soir, le redoublement diminua. On le reconnaissait en ce que le malade buvait avec plus de facilité ; qu'il se réveillait plus aisément quand on lui parlait ; car la fréquence du pouls ne diminuait qu'au bout d'une heure. La nuit du 10 au 11, le malade prit la même potion. A deux heures du matin, il voulut se lever ; il eut une selle, et revomit la moitié de sa potion.

Le 11, à huit heures du matin, la fièvre avait beaucoup diminué, et M. *Lagrange* était bien mieux ; il buvait à plein verre ; il s'intéressait un peu à ce qui se faisait autour de lui : cependant il se rendormait un moment après. Le redoublement revint à trois heures du soir. La sueur fut moins abondante que la veille. Quoique le paroxysme ne parût pas si violent que les autres, il ne cessa qu'à six heures du matin, le 12.

Ce jour-là le malade se leva, et resta un moment debout. La gangrène qui, les jours précédens, avait paru aux jambes, n'avait

Digitized by Google

pas fait de progrès. Je fis prendre deux gros de quinquina en substance, avec un scrupule de nitre. Le redoublement vint à cinq ou six heures du soir ; mais il fut si faible, que les personnes qui soignaient le malade ne s'en apperçurent point.

Le 13, au matin, M. *Lagrange* conversa avec moi pendant un grand quart-d'heure, avec justesse. Il prit un lavement avec demi-once de quinquina, et une poignée de feuilles de pêcher ; il avala aussi un gros de quinquina avec un gros de sel de glauber. Il n'y eut point de redoublement.

Le 14, le malade resta levé pendant plus d'un quart-d'heure ; la fièvre et l'assoupissement avaient beaucoup diminué ; le pouls était mou et assez naturel. Après-midi le malade se leva de nouveau, fit faire sa barbe, resta une heure hors du lit. Le pouls ne donnait pas plus de soixante-quinze pulsations par minute.

Le 15, l'assoupissement avait encore diminué ; la croûte brunâtre de la langue commençait à se dissiper.

Le 16, le malade restait quelques instans sans s'assoupir, ce qu'il n'avait presque pas fait jusqu'alors. Il répondait assez juste aux questions qu'on lui faisait. Je le purgeai, ce jour-là, avec un gros et demi de rhubarbe et deux onces de manne ; il eut trois selles ; il n'en avait point eu depuis le 11.

Le 17 matin, je lui trouvai si peu de fièvre, que je doute s'il en avait. Je le regardais comme étant hors d'affaire. Mais le soir il éprouva un redoublement accompagné de soubresauts dans les tendons, beaucoup plus

Digitized by Google

forts que ceux qu'il avait éprouvés pendant tout le cours de sa maladie. Ce paroxysme dura toute la nuit.

Le 18, je revins au quinquina que j'avais abandonné, à cause de la répugnance, pour ainsi dire, invincible que le malade avait toujours eue pour ce remède. Je ne pus lui en faire prendre que deux gros, avec trente grains de nitre. Le redoublement revint à deux heures du soir. Les soubresauts furent moins forts que la veille : ils étaient plus marqués du côté droit que du côté gauche. Le pouls du même côté était plus fort et plus développé que celui du côté opposé. En pansant la jambe droite, je m'apperçus d'un mouvement convulsif des muscles jumeaux.

Le 19, je voulus faire prendre deux gros de quinquina, mais le malade y répugnait si fort, qu'il n'en prit que moitié. Sur les deux heures le redoublement commença, et dura toute la nuit.

Le 20, même état; redoublement après-midi. Un gros de quinquina tout au plus avait été administré le matin. Je fis donner un lavement avec deux gros de cette écorce. Les urines étaient toujours rouges et les selles très-rares.

Le 21, M. *Lagrange* était plus faible ; il ne buvait qu'avec peine, et je ne pus jamais lui faire prendre du quinquina en substance. Il prit quelques cuillerées d'une potion où entraient quinze grains de sel essentiel de cette substance. A deux heures, le redoublement revint. Depuis le 17, ils étaient toujours revenus à cette heure.

Le 22, l'accablement paraissait être moins

Digitized by Google

fort que la veille. Je fis prendre une seconde potion avec trente grains de sel essentiel de quinquina. Le redoublement ce jour-là avança de trois heures.

Le 23, la faiblesse était extrême. Le malade avait à tout moment une espèce de mouvement convulsif du nez, que je ne puis mieux comparer qu'à ce reniflement des grands preneurs de tabac, dans lequel leur nez se retire en haut, d'un côté seulement. Je voulus lui faire prendre encore du quinquina en décoction, mais sa répugnance pour cette substance était telle, que quoiqu'il n'eût point la force d'expectorer les glaires qui l'empêchaient de respirer, il rejetait fort loin le quinquina qu'on lui donnait par cuillerée. A onze heures le redoublement revint, et à quatre heures du soir le malade expira.

Je pense que si ce malade avait continué l'usage du quinquina pendant quelques jours après la cessation des redoublemens, ils n'auraient pas reparu, ainsi qu'on le verra dans l'observation suivante. Je crois également que cette même écorce prise à dose suffisante, les aurait arrêtés une seconde fois; mais la répugnance du malade y mit un obstacle invincible.

Cette fièvre me paraît avoir quelqu'analogie avec la soporeuse des vieillards, décrite par *Leroi*, professeur de Montpellier. Cet auteur dit que s'il a eu quelquefois le bonheur de la guérir, il doit l'attribuer au quinquina employé à haute dose, et sur-tout en substance, et aux vésicatoires appliqués de bonne heure. « Je ne dois pourtant pas dissimuler, ajoute-» t-il, que je pense qu'on aurait tort de se

Digitized by Google

» promettre du quinquina employé dans cette » fièvre, des succès aussi brillans que ceux » qu'on en retire dans certaines fièvres malig- » nes, soit intermittentes, soit intermittentes » dégénérées en continues, dont les redou- » blemens commencent par un frisson bien » marqué, indice principal des intermit- » tentes. »

Seconde Observation. — Une jeune femme de vingt-deux ans, enceinte de six mois, fut affectée, le 12 septembre 1807, de céphalalgie, mal-aise, nausée, enfin de tous les symptômes qui précèdent la fièvre. Je la vis le 14, pour la première fois; elle avait la bouche mauvaise, la langue peu chargée, des envies de vomir, et la fièvre avait deux ou trois petits redoublemens irréguliers dans le jour.

Le 16, elle fut purgée.

Le 18, il se fit une éruption vésiculaire sur tout le corps.

Le 19, l'éruption rentra, et fut suivie d'un épistaxis abondant qui affaiblit beaucoup la malade.

Jusqu'au 22, les redoublemens ne furent ni forts, ni réguliers. Ce jour-là, qui était le dixième de la maladie, environ sur les quatre heures du soir, cette jeune femme eut un frisson, prélude d'un paroxysme comateux, avec perte de connaissance. Je ne la vis qu'à huit heures du soir; l'assoupissement commençait à diminuer.

Le 23, elle prit deux gros de quinquina, avec dix-huit grains de sel ammoniac en trois prises. Le redoublement revint à la même

Digitized by Google

heure que la veille, mais sans frisson (1). Il fut moins fort, et la malade ne perdit pas connaissance.

Le 24, elle ne voulut pas prendre de quinquina; le redoublement fut plus fort que celui du 22; il fut de plus accompagné d'une sueur générale et très-abondante; on voyait les gouttes ruisseler sur sa figure. Le redoublement cessa à minuit. La malade consentit à prendre demi-once de quinquina, avec vingt-quatre grains de sel ammoniac, en quatre fois, à deux heures d'intervalle, pendant la nuit.

Le paroxysme du 25 fut moins long et moins violent. La malade fut peu assoupie et ne perdit point connaissance.

Le 26, elle prit trois gros de quinquina. Le redoublement fut plus fort que celui de la veille, mais il n'y eut pas de sueur. J'appliquai deux vésicatoires aux jambes à huit heures du soir, et je les levai le lendemain à huit heures du matin. Ne voulant point les faire suppurer, je n'enlevai point l'épiderme, et les pansai toujours à sec.

Le 27, je donnai trois gros de quinquina. Le redoublement, au lieu de venir à quatre heures du soir, ne vint qu'à minuit; il fut long, mais la malade conserva toute sa con-

(1) Les suivans ont également commencé par le chaud; ce qui, suivant *Cleghorn*, est de mauvais augure. Mais quoique ces fièvres soient assez communes en automne dans nos contrées, et qu'il n'y ait ordinairement qu'un ou deux redoublemens qui soient précédés de frisson, elles ne sont pas cependant très-meurtrières, pourvu qu'on ait la précaution d'administrer le quinquina.

Digitized by Google

naissance. Elle se réveillait facilement lorsqu'on l'appelait.

Le 28, je prescrivis encore trois gros de quinquina, avec dix-huit grains de macis. La malade eut toute la journée une propension à l'assoupissement, mais elle n'eut point de redoublement marqué.

Le 29, son état était à-peu-près le même. Elle prit un gros et demi de quinquina, et dix-huit grains de macis. Le pouls devint plus souple, et la peau un peu moite. La malade se trouva si bien, qu'elle demanda à manger.

Le 30, elle fut tout-à-fait éveillée, et n'eut point de redoublement; je lui fis prendre un gros et demi de quinquina, avec dix grains de macis.

Le premier septembre, son état allait de mieux en mieux; la figure était naturelle. Elle ne prit point de quinquina.

Le 2, elle en prit un demi-gros avec dix grains de macis.

Le 3, la fièvre avait beaucoup diminué.

Le 4, apyrexie.

Cette femme a pris au moins dix-sept à dix-huit gros de quinquina en substance; et il est évident que quoique cette dose soit forte, il la fallait pour détruire tout-à-fait les redoublemens de la fièvre (1). On voit aussi que les vésicatoires, regardés comme un moyen si puissant pour remédier à l'état comateux, seraient insuffisans s'ils étaient employés seuls.

---

(1) Il nous semble même, d'après l'exposé des faits, que si l'on peut faire quelque reproche à l'auteur, c'est plutôt d'avoir été trop réservé sur l'emploi du quinquina. (*Note des Rédacteurs.*)

Digitized by Google

OBSERVATION

SUR UNE PLAIE D'ARME A FEU QUI A FRACTURÉ LE COL DU FÉMUR;

Par M. BRÆST, chirurgien principal de l'hôpital Militaire de Kœnisberg.

(*Article communiqué par M. le prof. Percy.*)

F. TOURETTE, sous-lieutenant au 15.e régiment d'infanterie de la Grande-Armée Française, né à Beauvais, département de l'Oise, et alors âgé de trente-deux ans, fut blessé, le 14 du mois de juin 1807, à la bataille de Friedland, par une balle de la grosseur d'une noix, disait-il, qui l'atteignit à la hanche gauche. Il resta sans secours sur le champ de bataille, y reçut plusieurs coups de baïonettes qui, à la vérité, n'étaient pas très-dangereux, n'ayant donné lieu qu'à des plaies superficielles, fut ensuite traîné et dépouillé par les ennemis, jusqu'à ce que ses compagnons l'ayant trouvé, le portèrent à une ville voisine appelée Domnau, où il reçut les secours de l'art.

L'habitude du corps de ce malade annonçait que les fatigues de la guerre l'avaient plutôt fortifié qu'affaibli. Plein de courage il supportait ses maux avec gaîté, et les douleurs qu'il éprouvait ne lui avaient point fait perdre cette force d'ame qui est l'apanage des vrais guer-

Digitized by Google

deux pièces osseuses fut en grande partie un bienfait de la nature, dont nous nous bornions à seconder les efforts. Il en résulta une diminution sensible de la douleur et de l'inflammation, et un peu moins de difficulté dans les mouvemens. La santé générale n'avait d'ailleurs jusques-là souffert aucune atteinte. L'esprit était toujours calme, et les espérances du malade entretenaient sa gaîté.

Encouragés par d'aussi heureux auspices nous tâchâmes de remédier au raccourcissement du membre et à la distorsion du pied, au moyen d'une machine à l'application de laquelle le malade se soumit volontiers. Cette machine était composée d'une béquille et d'une lanière de cuir, ou d'un lac très-fort. La partie supérieure de la béquille, garnie le plus mollement possible, fut placée sous l'aisselle du côté correspondant à la plaie, et l'autre extrémité fixée au pied du lit, de manière à ce que le corps fût maintenu dans une situation horizontale. Le lac fut passé avec précaution autour du pied gauche, et attaché ensuite au pied du lit, afin qu'on pût le serrer ou le relâcher à volonté : ainsi le pied gauche était retenu sans effort, et en même temps fixé, et le malade ajoutait lui-même à l'extension, en appuyant le pied droit contre l'extrémité du lit. Cette extension augmentée peu-à-peu, diminua le raccourcissement du membre, au point qu'il ne s'en fallait plus que d'un pouce ou deux qu'il eût atteint la longueur de celui du côté opposé. Non-seulement l'extension produisit un effet marqué sur les muscles, mais elle agit aussi sur les parties osseuses, car l'extrémité du fragment

Digitized by Google

qui se faisait sentir au fond de la plaie supérieure, descendit bientôt, et la plaie elle-même fut changée en un canal plus long et plus profond.

Cet état satisfaisant nous donnait tout lieu d'espérer une terminaison favorable. Notre espérance était encore augmentée par la considération du caractère de ce malade qui, d'une part, facilitait l'exécution des moyens tant internes qu'externes que nous jugions à propos d'employer, et de l'autre, rendait plus efficaces les efforts de la nature, dirigés soit vers la conservation de la santé générale, soit vers la production d'une articulation nouvelle. On ne pouvait attendre en effet dans cet endroit qu'une articulation artificielle, puisque non-seulement la suppuration n'était pas encore tarie, mais que le replacement était même impossible. D'ailleurs, l'expérience a souvent montré que les fractures du col du fémur, même les plus simples, ne guérissaient pas, et que toutes les fois que les fragmens n'étaient pas replacés sur-le-champ, et conservés en rapport, il se formait une articulation contre-nature.

Quoique les conditions qui viennent d'être rapportées parussent assez favorables, je ne fis aucune difficulté d'accorder au malade un certificat pour constater qu'il était hors d'état de remplir les fonctions d'un militaire, puisqu'il conservait un membre plus court que l'autre, et restait nécessairement sujet à la claudication. Je le lui donnai le 11 septembre.

Cet état dura un certain temps; le sommet du fragment supérieur qui faisait saillie s'étant couvert de bourgeons charnus, la plaie de la

Digitized by Google

partie antérieure de la cuisse se cicatrisa ; l'ancienne plaie seulement restait ouverte, et donnait issue à un pus d'assez bonne qualité. On reconnut, en la sondant, que la surface de l'os qui en formait le fond était inégale et cariée. Le malade n'avait perdu ni son courage, ni sa gaîté ; il exécutait divers mouvemens avec facilité, et pouvait même étendre la cuisse blessée ; et, ce qui est étonnant, aucune excoriation ne s'était montrée dans la région du sacrum, quoique les linges sur lesquels ces parties étaient placées, aient été trouvés quelquefois humides et salis.

Vers la fin du mois d'octobre, un nouvel abcès survint à la région antérieure de la cuisse, et à la partie inférieure de celui qui s'était refermé. L'évacuation du pus qu'il contenait eut lieu par l'ancienne ouverture du premier, laquelle se rétablit. Nous facilitâmes, par la compression, la sortie de cette matière purulente, qui était d'abord de bonne nature ; mais elle devint plus abondante et dégénéra en un fluide ichoreux et noirâtre, indices des progrès d'une nouvelle carie dans l'os fracturé. Cependant l'extrémité du col du fémur auparavant proéminente, était recouverte de nouvelles chairs et d'une peau qui paraissait saine ; c'est pourquoi nous pensâmes qu'il fallait chercher la cause de cette suppuration dans l'étendue considérable de la blessure elle-même. La compression fut alors supprimée comme inutile ; mais je n'osai point dilater la fistule, de peur de mettre l'air extérieur trop en contact avec l'os, et d'augmenter ainsi les douleurs du malade qui, d'ailleurs, était déja attaqué d'une petite fièvre sympto-

Digitized by Google

matique, accompagnée d'anorexie et de faiblesse.

Je fis faire dans les plaies des injections avec la décoction de quina et la teinture de myrrhe; je donnai à l'intérieur des toniques, et entre autres la décoction de quinquina unie au vin et à l'élixir vitriolique de Mynsicht. Un régime convenable fut prescrit.

Le mal s'aggravait cependant peu-à-peu. L'extrémité malade et tout le côté gauche, depuis la région du pubis jusqu'à celle du sacrum, furent attaqués d'une tuméfaction œdémateuse très-rénitente. Les frictions et les fomentations aromatiques administrées dans l'intention d'augmenter l'action des vaisseaux lymphatiques et des glandes inguinales, diminuèrent un peu ce symptôme. Cependant rien ne put empêcher la formation d'un nouveau dépôt dont le foyer et l'ouverture eurent lieu sous la crête, et près de l'épine antérieure de l'os des îles. La matière qui s'écoula de cette troisième ouverture, était ichoreuse et de mauvaise nature. Dans le même moment, une matière semblable s'écoula en abondance des deux autres ouvertures, ce qui semblait annoncer une communication entre les trois fistules, et par conséquent bien peu d'espoir que la maladie pût avoir une heureuse terminaison.

On continua le même traitement en augmentant seulement les doses des médicamens employés. L'état de la plaie devint de plus en plus mauvais, la faiblesse devint extrême, et le malade mourut le 24 décembre.

La gravité de ce cas et sa terminaison funeste, malgré les signes d'un bon prognos-

Digitized by Google

tic que la maladie avait offerts à son début, me portèrent à desirer l'ouverture du cadavre; et nous y procédâmes après avoir obtenu le consentement du général en chef de notre corps d'armée.

Le cadavre offrait un amaigrissement extrême. Les extrémités inférieures étaient infiltrées et très-tuméfiées. Les organes intérieurs n'ayant jamais offert pendant tout le cours de la maladie, de signes de lésion, nous nous bornâmes à l'examen de la partie blessée dans laquelle nous trouvâmes d'ailleurs, comme on va le voir, des altérations très-graves et suffisantes pour rendre raison des accidens auxquels le malade a succombé.

L'eau injectée dans l'une des plaies ressortait par les trois.

Les tégumens ayant été disséqués, on enleva successivement les muscles, les vaisseaux et les nerfs de la partie malade, et l'on reconnut que la plaie et les fistules avaient principalement intéressé les muscles fessiers, couturiers, vaste externe, et celui du *fascia-lata*. Le pus avait fusé en plusieurs endroits sous cette gaîne aponévrotique. Les conduits fistuleux eux-mêmes ayant été enlevés, laissèrent voir des lésions très-graves des os.

Le fragment osseux, inégal, rugueux et épais, que l'on avait reconnu, pendant la vie, au fond de la fistule postérieure, n'était autre chose que le col du fémur fracturé et séparé du corps de l'os, immédiatement au-dessous des trochanters. La grande éminence de ce nom était en grande partie corrodée par la suppuration.

Digitized by Google

La substance celluleuse de l'os, au lieu de la fracture, était noire, en partie détruite, et offrait, du côté du corps de l'os, une surface aussi unie que si la division de l'os eût été faite par un instrument tranchant. Du côté du col, le contour de la division était entouré de petites excroissances osseuses en forme de franges calleuses. La surface en était d'ailleurs également noire et corrodée.

On ne retrouva point le biscayen qui avait produit tout ce désordre. Il est probable qu'il était sorti de la plaie au moment où le blessé, tombé entre les mains des ennemis et dépouillé par eux, fut traîné çà et là sur le champ de bataille.

Le col du fémur était sain dans sa partie moyenne, mais dénudé. L'ouverture du dernier abcès consécutif n'était évidemment qu'une dilatation spontanée du premier conduit fistuleux, car l'os du bassin était intact.

Le col du fémur était immobile, ce qui provenait de l'adhérence de la tête de l'os aux parois de la cavité cotyloïde ; il fallut employer une grande force pour l'en séparer. Toute la surface de cette éminence présentait une substance osseuse, et l'on ne distinguait presque plus de trace de cartilage, ni du ligament rond.

L'ouverture antérieure inférieure, déterminée vers la partie externe du fémur par un abcès consécutif, présentait deux trajets fistuleux, dont l'un conduisait dans la cavité du trajet de la balle ; l'autre se dirigeait entre la face postérieure du fémur et les muscles ; et là formait un foyer dans lequel étaient renfer-

Digitized by Google

mées deux esquilles noires, corrodées, et longues d'environ un pouce et demi. C'était là le principal foyer de la suppuration; delà le trajet fistuleux remontait derrière le muscle vaste interne, et suivant le trajet des vaisseaux et nerfs cruraux, pénétrait sous le ligament de *Fallope*, et delà dans l'abdomen, où le pus recouvrant les muscles psoas et iliaque, s'avançait jusqu'au rein gauche. Le péritoine était simplement soulevé, et le pus n'avait pas pénétré dans la cavité de cette membrane.

La gravité des lésions que nous venons de décrire, et des symptômes qui les accompagnaient, prouve également et l'inutilité de tous les secours médicaux que l'on aurait pu opposer à une pareille altération, et l'impossibilité qu'il y eût eu à reconnaître, avant l'ouverture, toute l'étendue des désordres occasionnés par la lésion primitive.

SUITE

DES RECHERCHES HISTORIQUES

SUR L'ART DU DENTISTE CHEZ LES ANCIENS;

Par J. R. DUVAL, dentiste, membre des ci-devant Collège et Académie de Chirurgie de Paris, etc.

C'EST particulièrement à *Celse* qu'on est redevable des progrès de cette partie de l'art

Digitized by Google

le guérir ; la manière dont il en parle prouve son génie et son expérience : après avoir peint l'odontalgie comme le plus grand des tourmens, *Celse*, pour la dissiper, emprunte différens moyens tant de l'hygiène que de la thérapeutique ; il retranche le vin et les alimens, prescrit les délayans et de suite les purgatifs ; la vapeur de l'eau chaude, les lotions calmantes et légèrement astringentes, sont recommandées suivant les cas ; enfin les doux épispastiques semblent mériter sa confiance.

D'après son avis, on devait s'abstenir d'extraire une dent cariée, sans y être contraint ; il fallait principalement remédier à la douleur par des médicamens composés d'opium et de poivre, de pyrèthre ou de soufre. Ce célèbre médecin parle des moyens pour faire tomber les dents, moyens que la raison et l'expérience réprouvent comme inutiles ou dangereux, mais je pense qu'il y ajoutait peu de foi. L'extraction au contraire devient entre ses mains une opération nouvelle ; pour la pratiquer avec sûreté, il recommande une précaution préliminaire : c'est d'ébranler doucement la dent. Il a aussi fait la remarque que quelquefois dans cette exérèse la mâchoire inférieure se déplaçait, ou que les yeux en étaient affectés.

L'hémorrhagie est, pour *Celse*, un signe de fracture de l'alvéole ; il donne le précepte d'en extraire aussitôt les esquilles. Quand on l'a négligé, il décrit la conduite qu'il faut tenir, avec autant de clarté qu'elle est convenable et sûre. S'il reste quelques racines, elles doivent être ôtées sur-le-champ avec des

Digitized by Google

pinces appelées *rizagra* chez les Grecs (1).

L'arrangement des dents avait fixé l'attention de ce médecin ; lorsqu'une dent de remplacement était sortie avant la chûte de la première, on arrachait celle-ci, et la pression du doigt sur l'autre, souvent répétée, suffisait pour lui faire prendre sa place. Après avoir enlevé tout ce qui noircit l'émail et diminue son poli, il voulait qu'on frottât les dents avec un mélange de fleurs de roses, de noix de Galles, et de myrrhe : enfin il raffermissait les dents vacillantes en cautérisant les gencives malades ; ou lorsque la mobilité dépendait d'un coup ou d'une chûte, il employait les fils d'or ou de soie.

Plomber une dent cariée avant d'en faire l'extraction, est une précaution que le médecin de Rome indique (2) ; ce n'est donc point une opération nouvelle de remplir avec du plomb, de l'or, ou d'autres substances, les cavités formées par la carie : il en est de même de l'ancienneté de la lime à en juger par le précepte de détruire les aspérités qui

(1) *Voyez* ce que nous avons dit sur ce mot, dans le Bulletin des Sciences Médicales, octobre 1807.

(2) Quoique beaucoup d'auteurs distingués aient répété le précepte du médecin de Rome, on ne doit pas moins regarder cette précaution comme plus nuisible qu'utile, puisqu'en pressant le plomb dans une dent sensible, on la rend douloureuse, et que souvent même dans ce cas on ne peut toucher légèrement le creux de la dent formé par la carie, sans ajouter à l'intensité de la douleur qui nécessite l'extraction. Il faut le dire ici ; c'est une règle générale de ne plomber une dent que quand elle est sans douleur, et absolument insensible à toute pression.

Digitized by Google

ausent et entretiennent les ulcères de la lan-
ue : on s'étonnera donc que *Galien* prétende
tre l'inventeur de cet instrument, comme je
ai déja dit, et encore davantage qu'*Aëtius*
it tenu le même langage; mais il est probable
u'ils sont des premiers qui se soient servis
e la lime pour diminuer la longueur des
lents. L'usage de les limer sur les parties
atérales est très-ancien; on en trouve la
reuve dans l'habitude et l'adresse qu'ont les
ègres de l'Afrique, de les aiguiser de manière
u'à chaque mâchoire ils paraissent avoir six
anines, les quatre incisives ayant été affilées
ux deux angles avec tant d'habileté, qu'on
ourrait s'y méprendre, et croire que leur
tructure naturelle n'a point été altérée. Le
avant auteur des Recherches Philosophiques
ur les Américains, qui rapporte ce fait (1),
egarde cette opération comme une mode.

(1) Tome I, page 248. D'autres nègres mutilent leurs dents incisives, en les sciant sur leur longueur, de sorte qu'ils ont l'air d'en avoir le double. Je tiens ce fait d'un ancien capitaine de navire, qui a fait dix-sept fois le voyage à la côte de Guinée, et j'en ai acquis la certitude par le témoignage de plusieurs colons. On désigne les nègres de ces deux castes sous le nom de Mayongues et Matombes. Peut-être cependant douterait-on que l'usage de la lime leur fût connu, si les voyageurs ne nous avaient instruits que quoiqu'il y ait des peuples qui n'aient pas d'instrumens de métal, ils savent y suppléer avec des fragmens de pierre, des coquilles, des os de poisson, etc., dont ils se servent avec beaucoup d'adresse.

Digitized by Google

Pichot (1) et *Vigier* (2), dans leurs Traités sur le catarrhe, la considèrent au contraire comme une précaution de ces peuples pour se préserver des douleurs de dents, ce qui n'est pas probable. On doit plutôt présumer que cet arrangement factice concerne la mastication, par rapport aux alimens dont ils font usage.

Que les noms d'*Aphrodas*, d'*Antiphane*, de *Solon* le dentiste, et de *Criton*, soient au titre des compositions pour les dents, dont *Galien* a conservé les formules, il importe peu de les trouver dans l'histoire de notre art. Je ne dois cependant pas laisser dans l'oubli *Apollonius*; aux moyens connus contre les douleurs, il en a ajouté un qui consiste à introduire des médicamens dans le nez ou dans les oreilles. *Andromaque*, à qui la thériaque a tant donné de célébrité, est l'auteur de quelques remèdes contre l'odontalgie. Il ne pouvait prévoir les vertus que *Rondelet* (3) et *Pauli* (4), chez les modernes, reconnaîtraient dans son électuaire.

Les curedents ne sont point une invention nouvelle; on apprend, par *Dioscoride*, qu'ils étaient de bois de lentisque; et, au défaut de cette substance, on les faisait de plume. Il

(1) *De rhumatismo, catharro variisque à cerebro distillationibus. Burdigalæ*, 1577, p. 151.

(2) *Tractatus absolutissimus de catharro, rhumatismo, vitiis dentium*, etc. *Genevæ*, 1620, p. 121.

(3) *Præstantissimum remedium est theriacâ dentes fricare. Methodus curandi morbos.* Lib. 1, c. 73.

(4) *De theriacâ cœlesti reformatâ liber singularis. Francof.* 1701, p. 140.

Digitized by Google

paraît que du temps de cet auteur on employait les mouchetures aux gencives contre la douleur de dents. Quoique l'os d'un poisson fût l'instrument destiné à cette opération, on pensera plutôt que c'était l'effet de quelque erreur populaire. Elles n'étaient pas moins fréquentes dans ces temps qu'aujourd'hui : c'est à elles qu'il faut attribuer l'origine de ces moyens superstitieux proposés contre les douleurs de dents, qu'on retrouve par-tout, et dont *Dioscoride* nous offre un exemple, en attribuant à la plante nommée *lepidium*, la propriété de dissiper l'odontalgie lorsqu'on la porte en forme de collier.

Il n'est pas étonnant que ces moyens soient passés à la postérité; l'ignorance et la crédulité en sont les protecteurs : mais que des médecins les aient consignés dans leurs écrits, c'est une preuve qu'ils négligeaient les principes de l'art. Telle est aussi l'opinion qu'il convient d'avoir de *Marcel*, médecin de Bordeaux, au quatrième siècle; il propose contre le mal de dents un procédé assez singulier pour être rapporté : « Prenez, dit-il, la pre-» mière sangsue que vous trouverez; mettez-» la dans votre bouche, retirez-la ensuite, et » l'écrasez entre les doigts *medius* de la main » droite et de la main gauche, et dites-lui : « *Sangsue! de même que ce sang ne retour-*» *nera pas dans la bouche, de même mes* » *dents ne doivent plus être douloureuses* » *toute l'année.* Il faut, ajoute *Marcel*, re-» commencer la même chose tous les ans, » pour se préserver de toute douleur de » dents. »

Pline n'a point négligé de noter toute

Digitized by Google

observation qui avait pour objet l'appareil dentaire ; il est le premier qui fasse mention des eaux dont l'usage est pernicieux aux dents ; il rapporte que les soldats de l'armée de *Germanicus César*, campée en Germanie, les perdirent toutes après avoir bu pendant deux ans de l'eau douce d'une fontaine. *Galien* a eu l'occasion d'observer la même chose à Suze, et les habitans de Senlisse, village près Chevreuse, en offre une bien triste preuve (1). Cependant pour quelques cas aussi extraordinaires, il ne faut pas croire qu'il y ait autant d'eaux nuisibles aux dents, qu'on se l'imagine ordinairement (2). Il appartenait aussi à l'historien de la nature d'en remarquer les écarts dans une double rangée de dents, dans l'implantation d'une dent au palais, et dans la disposition de celles du fils de *Prusias*, qui étaient si unies entr'elles, qu'elles semblaient n'en faire qu'une : quoique des observateurs modernes parlent de la continuité parfaite de deux ou de plusieurs dents, on peut cependant aujourd'hui mettre en doute si des concrétions tartareuses semblables à celles dont l'Académie de Chirurgie a eu des exemples (3), n'ont point donné lieu à une erreur dont *Pline* n'aurait été que le copiste.

---

(1) Histoire de l'Académie Royale des Sciences pour l'année 1712.

(2) *Voyez* ce que nous avons dit à ce sujet dans le Dentiste de la Jeunesse, page 92.

(3) L'Académie reçut en 1791 une concrétion qui renfermait plusieurs dents ; elle avait été ôtée avec la gouge et le maillet, après une incision faite à la joue.

Digitized by Google

Archigène doit partager les hommages que je rends aux anciens; il a imaginé un petit trépan pour perforer les dents qu'une vive douleur affecte, et contre laquelle les médicamens sont insuffisans. Il dirigeait sans doute la pointe de son perforatif du côté de la carie : autrement la sensibilité d'une dent douloureuse, jointe à la dureté des substances dentaires, n'en aurait pas permis l'application; mais dans tous les cas aurait-il connu l'inflammation interne dont *Galien* paraît avoir distingué les traces dans la couleur livide de l'organe? Le motif qui dirigeait *Archigène* dans son opération, ne laisse aucun doute à ce sujet.

Un juste raisonnement sur l'extraction distingue si ce n'est *Soranus* d'Ephèse, au moins *Caelius-Aurelianus* son traducteur; il la considérait plutôt comme une privation de la partie, que comme sa guérison : on voit, par ses écrits, qu'il avait parlé de cette opération dans ses *Réponses médicinales*, dont la postérité a été privée; mais on ne croira pas qu'elle eut son approbation, puisqu'il traitait les maladies des dents comme celles des autres parties du corps qu'on ne guérit point, ainsi qu'il l'observe, en les séparant du corps. Attentif à la marche rapide ou lente de l'odontalgie, il en variait les moyens curatifs. Aussi le voit-on employer, suivant les circonstances, la diète; le repos, l'exercice, les frictions, les saignées, les évacuans, les médicamens relâchans ou astringens; il prescrivait quelquefois les mouchetures des gencives, et même les ventouses scarifiées dont on use en Egypte,

Digitized by Google

au rapport de *Prosper Alpin* (1). Enfin il n'entreprenait d'extraire les dents cariées ou branlantes que lorsqu'on ne pouvait les conserver.

Aux noms peu connus de *Casellius* et de *Timocrate*, auteur d'un dentifrice, en succède un très-célèbre dans l'art de guérir. *Galien* vécut dans le deuxième siècle; les maladies des dents furent aussi l'objet de ses travaux: il en avait souffert, il pouvait en parler d'après son expérience personnelle. La distinction de la douleur qui vient de la dent, et de celle dont les gencives sont le siège, est due à ses observations; il la regardait comme l'effet d'une inflammation semblable à celle des parties charnues, et il comparait la carie aux ulcères de la peau, et aux caries des os dont la cause est interne. Ces analogies le dirigeaient dans le traitement: instruit sans doute que la carie sèche fait aussi peu de progrès, que l'humide en fait beaucoup, son avis était que pour la cure de celle-ci il fallait en dissiper l'humidité.

En parlant de la mobilité des dents, *Galien* rapporte qu'il en a vu de vacillantes par l'ulcération des gencives, s'élever au-dessus des autres, et qu'il a été obligé d'en diminuer l'excédent avec la lime; il décrit le procédé de cette opération, et indique les précautions et le temps qu'il est nécessaire de prendre pour la pratiquer sans inconvénient.

Je ne releverais pas ici l'erreur de *Galien* sur l'accroissement continuel des dents, si son opinion n'eût suggéré à *Bayle*, célèbre médecin de Toulouse, à la fin du dix-septième

(1) *De Medicinâ Ægyptiorum, loco cit.*

Digitized by Google

siècle, l'idée de limer celles qui sont longues et grêles, pour leur donner, par cette opération, la force et la grosseur, comme on les procure aux arbres, en en retranchant la cime. Il établit cette comparaison dans le cinquante-septième de ses problêmes de physique et de médecine.

Celui qui a si bien développé tous les avantages de l'appareil dentaire pour les diverses fonctions de l'économie animale, devait s'occuper des moyens de le conserver, en indiquant tout à-la-fois ce qui pouvait lui être préjudiciable : aussi *Galien* prescrivait-il de se laver la bouche avec du vin après avoir mangé du lait ou d'autres alimens gras et visqueux. Pour entretenir la propreté des dents, ses écrits contiennent des dentifrices variés et en assez grand nombre; et contre les douleurs on y trouve des remèdes à choisir. Quant aux substances médicamenteuses que *Galien* propose pour faire tomber les dents sans douleur, on est bien étonné qu'il y ait eu quelque confiance, et qu'il n'en ait pas plutôt reconnu l'inutilité ou les inconvéniens : si l'efficacité d'une de ces substances eût été confirmée par l'expérience constante, les autres seraient nécessairement tombées dans l'oubli qu'elles méritent; et celle-là seule eût eu le même avantage sur les instrumens auxquels on est obligé d'avoir recours.

La doctrine d'*Hippocrate* et de son commentateur, les écrits de *Celse*, avaient été trop répandus pour que leurs opinions ne devinssent pas autant de préceptes pour leurs successeurs : on en est convaincu par les vastes compilations d'*Oribase* et d'*Aëtius*,

Digitized by Google

qui n'offrent rien de particulier sur les maladies des dents, quoiqu'elles y aient été traitées fort au long, et qu'il y ait une grande liste de remèdes odontalgiques et de dentifrices. On doit cependant remarquer que *Aëtius* est le premier qui fasse mention de la sympathie entre les dents et la matrice.

Adamantius, sophiste qui vivait avant *Oribase* et *Aëtius*, s'était aussi occupé des maladies des dents; les fragmens de ce qu'il avait écrit sur cette matière, ont été recueillis par ces compilateurs distingués. Il avait fait la distinction des causes de l'odontalgie, et par là il démontrait combien les remèdes doivent varier; il administrait intérieurement les médicamens aromatiques, dont l'usage contre cette affection ne paraît pas avoir été connu avant lui. Peut-être cependant on trouvera singulier que le même auteur parle du succès qu'il a retiré d'un mélange de neige et de miel rosat, qu'il faisait garder dans la bouche pendant quelques instans.

Il appartenait au génie de *Paul d'Egine* de tirer les procédés opératoires de l'art du dentiste, de l'espèce d'oubli où ses prédécesseurs l'avaient laissé depuis *Galien*. Guidé par les grands principes de la science, il ne se livre point à indiquer tous ces médicamens réputés capables de faire tomber les dents; l'extraction avec l'instrument lui paraît plus convenable; il ne craint pas même d'enlever avec le ciseau, la couronne de celles qui sont hors de rang, lorsqu'elles sont tellement adhérentes, qu'on n'en peut faire l'extraction. L'extrémité pointue d'une sonde et la rugine sont les instrumens avec lesquels il ôte par

Digitized by Google

écailles le tartre qui se forme sur les dents : enfin la lime et les fils d'or ou de soie lui sont également familiers.

Quant aux soins que *Paul d'Egine* recommandait pour la propreté de la bouche, ils consistaient non-seulement à se servir de dentifrices, mais encore à éviter la corruption des parcelles d'alimens qui restent dans l'intervalle dentaire, en se nettoyant les dents après les repas : il prescrivait aussi de se laver la bouche aussitôt après le vomissement, et défendait expressément de mordre les corps qui sont trop durs, ou de manger tout ce qui produit de l'agacement.

Tel fut l'art du dentiste chez les anciens, jusqu'à la décadence de l'empire Romain, qui causa la chûte des beaux-arts et qui fit négliger les sciences les plus utiles : la médecine en général et ses diverses branches n'échappèrent nullement à ce torrent révolutionnaire ; cette partie de la chirurgie qui veille à la conservation des dents, presque abandonnée, resta long-temps dans cet état ; et l'on peut avancer que sa renaissance et sa perfection sont entièrement l'ouvrage des modernes ; je tâcherai de le prouver dans la suite de ces recherches : ce sera l'objet d'un second mémoire.

Digitized by Google

OBSERVATION

SUR UNE PLAIE DE TÊTE, SUIVIE D'UN GRAND ABCÈS DANS L'UN DES VENTRICULES DU CERVEAU, ET TERMINÉE PAR LA MORT;

Par M. GARIN, chirurgien-accoucheur, chirurgien de l'hospice des Orphelines, et membre du Comité de Vaccine de la ville de Tournay.

LA fille du nommé *Dupont*, ouvrier en laine, âgée de treize ans et demi, d'une constitution délicate, mais se portant bien d'ailleurs, fit, le 9 fructidor an 7, une chûte sur la tête. Elle était assise sur une table, et commençait à s'endormir dans cette situation, lorsque son corps perdant l'équilibre, la tête vint frapper sur un crampon de fer fixé au plancher, et dont l'extrémité lui fit une plaie profonde à la partie moyenne et latérale gauche de la suture coronale. A l'instant de l'accident, le père de la malade suça la plaie, et il m'a dit avoir retiré, par la succion, une assez grande quantité de flocons blanchâtres, ressemblant à la substance du cerveau. On mit la malade dans son lit; la nuit fut assez bonne. Le lendemain elle n'avait aucune douleur; seulement elle parut inquiète de son accident; elle était rêveuse. Le troisième jour elle eut des éblouissemens, suivis de nausées et de vomissemens. Ces accidens se répétèrent durant le cours de la journée, et furent suivis

Digitized by Google

de l'issue involontaire des matières fécales et des urines. Ses parens la voyant dans cet état, firent appeler un chirurgien qui la saigna, rasa la plaie, et pour remédier à l'engorgement, y fit appliquer un cataplasme d'herbes émollientes. Le quatrième jour elle était dans un état d'assoupissement avec perte de connaissance. Elle resta huit jours dans cet état, pendant lesquels on se borna à l'application des cataplasmes émolliens, et à l'usage d'une boisson tempérante. Après être restée cet espace de temps plus près de la mort que de la vie, elle reprit peu-à-peu ses sens, et parut entièrement guérie un mois après l'accident. Elle jouit ensuite d'une très-bonne santé jusqu'au 4 du mois de frimaire an 8, époque à laquelle elle éprouva un mal-aise général, une douleur fixe à l'endroit de la plaie, des maux de tête insupportables, et auxquels succédèrent bientôt l'abattement et une torpeur générale. Il est bon d'observer que la plaie ne s'était jamais cicatrisée, et qu'elle était recouverte d'une croûte inégale qui se détachait de temps en temps, et laissait suinter une sérosité plus ou moins abondante.

Le 2 du mois de nivôse, même année, je vis la malade pour la première fois. Je la trouvai d'une faiblesse extrême, plongée dans un assoupissement léthargique. Je jugeai qu'il était impossible d'entreprendre aucune opération, vu l'état agonisant où la malade se trouvait. Cependant je rasai les environs de la plaie, pour mieux reconnaître sa nature; je détachai ensuite la croûte qui la couvrait, et par ce procédé la plaie devint nette. La croûte ainsi enlevée, j'apperçus un tubercule

Digitized by Google

de la grosseur d'une noisette ; en comprimant sur la circonférence de ce tubercule, mon doigt s'enfonçait entre lui et une dépression que je sentais au crâne : la compression exercée sur cette tumeur augmentait l'assoupissement et le portait à son comble. Je crus reconnaître d'abord un fungus de la dure-mère qui avait usé peu-à-peu le crâne, y avait fait une ouverture et avait passé à travers.

Cependant en me rappelant ce qui avait précédé, et contemplant l'état présent de la face, sur-tout celui des yeux, je changeai d'opinion. Je vis que les pupilles étaient extrêmement dilatées, sur-tout celle du côté gauche qui était tout-à-fait immobile, tandis que l'autre conservait encore sa mobilité. Tous ces symptômes, joints à ceux que la malade avait éprouvés peu de temps après l'accident, et qui reparurent consécutivement trois mois après, me firent soupçonner la présence d'un abcès dans la substance propre du cerveau ; aussi mon prognostic fut-il des plus fâcheux. Je ne dissimulai pas aux parens l'état et le danger où la malade était, et mes craintes ne se réalisèrent que trop : elle mourut le lendemain.

Ouverture du crâne. — Je trouvai d'abord le péricrâne dans presque toute son étendue, fortement attaché au crâne. Je vis ensuite à l'endroit de la plaie un trou, ou plutôt une usure, d'une figure ovoïde, propre à y loger l'extrémité du doigt. La dure-mère formait bosse à travers ce trou, et était très-attachée à sa circonférence. Au centre de cette espèce de hernie, on voyait comme une cicatrice fort mince d'une ligne et demie de longueur. Une

Digitized by Google

Digitized by Google

Tableau comparatif des animaux, extrait

Animaux.	Auteurs.
Homme	12er.
—	16er.
Adulte.	14i.
Enfant de six ans.	5er.
Singe	on.
Chien	6on.
—	t.
Lion.	24on.
Chat.	t.
—	t.
Loup	6on.
Eléphant.	500n.
Bœuf	150
—	80n.
Dromadaire	36n.
Cheval.	70n.
—	40n.
Ane.	10n.
Cerf	10n.
Chèvre.	t.
Mouton	4n.
Lièvre	t.
Lapin	t.
Souris domestique	n.
Souris commune	n.
Loire	n.
Castor	3ni.
—	n.
Thon	30
Squale.	300n.
—	n.
Tortue terrestre	si.
Tortue marine	7 si et Redi.
Galeus piscis	2
Aigle	ch.
Oie	r.
Coq	
Moineau.	
Canarie	

(1) Voyez *Anatomie comparée* au reste

Digitized by Google

portion de cerveau de la grosseur d'une noisette était contenue dans ce prolongement de la dure-mère et y était très-adhérente. Cette portion du cerveau était très-mince, et n'était séparée du ventricule latéral gauche que par une épaisseur de trois lignes environ, dans l'étendue d'une pièce de vingt-quatre sous. La face interne du crâne qui répondait au trou était rugueuse et d'une couleur beaucoup plus foncée que le reste de cette face. A l'inspection du cerveau, je trouvai le ventricule latéral gauche extrêmement dilaté, et contenant à-peu-près huit onces de pus, dont la couleur était verdâtre. Le ventricule droit, ainsi que le reste du cerveau, était parfaitement sain.

Cette ouverture fut faite en présence de M. *Hertaut*, pharmacien, et du père de la défunte.

L'observation qu'on vient de lire peut donner matière à plusieurs réflexions relativement à la conduite qu'il aurait fallu tenir lors des premiers accidens, et aux ressources que l'art pouvait offrir au moment où les seconds ont commencé à se manifester ; mais nous croyons devoir abandonner ces réflexions à la sagacité du lecteur.

Digitized by Google

VARIÉTÉS.

— En rendant compte, dans le cahier de juin dernier, de l'observation d'un anévrisme de l'artère axillaire, dont l'opération a été pratiquée par M. *Maunoir*, docteur en chirurgie à Genève, nous avons omis de dire qu'après avoir fait la ligature de l'artère au-dessus et au-dessous de son ouverture, l'opérateur avait coupé l'artère entre les deux ligatures. Le peu d'espace que nous sommes forcés de donner aux articles que nous extrayons des autres Journaux, est la seule cause de cette omission, sur laquelle nous croyons devoir appeler l'attention de nos lecteurs, parce que la section de l'artère, après en avoir fait la ligature dans l'opération de l'anévrisme, est regardée, par M. *Maunoir*, comme une circonstance favorable au succès de l'opération; on peut consulter à cet égard l'ouvrage qu'il a publié sous le titre de *Mémoires physiologiques et pratiques sur l'anévrisme et la ligature des artères*, *Genève*, 1802. Nous devons aussi réparer une autre omission, en déclarant que c'est à M. *Maunoir* aîné qu'on est redevable de la connaissance du procédé opératoire mis en usage par le docteur *Osiander*, dans le cas de cancer de la matrice.

— M. *Labourdette*, docteur en médecine, a consigné, dans le Recueil périodique de la Société de Médecine, l'observation d'un enfant qui avait un vice de conformation tel, que l'observateur le jugea dépourvu de vessie urinaire. Cet enfant, qui mourut cinq semaines après sa naissance, portait, au-dessous du nombril, une tumeur arrondie, de la grosseur d'une pomme, dépourvue d'épiderme, et percée inférieurement de deux trous d'où sortait l'urine goutte-à-goutte. Cela seul fait voir que la vessie au lieu de manquer, était renversée, et que

Digitized by Google

c'était sa membrane muqueuse qui faisait saillie au-dehors, par suite d'une ouverture résultante de la destruction de la paroi antérieure de cet organe. Ce vice de conformation est constamment accompagné d'une difformité très-grande des organes génitaux. Nous ne suivrons pas l'observateur dans la description qu'il en donne, parce que nous avons déja fait connaître deux faits de ce genre. L'un nous avait été communiqué par M. *Dupuytren*, et se trouve dans le Bulletin de la Société de l'Ecole de Médecine, cinquième cahier de l'an 13. L'autre avait été observé par M. *Lullier*, et nous l'avons inséré dans notre Journal, cahier de janvier 1806.

— On trouve, dans le Bulletin des Sciences Médicales publié par les membres du Comité central de la Société de Médecine du département de l'Eure, une observation intéressante, mais extrêmement grave, sur une diathèse gangreneuse périodique qui a paru à des époques fixes pendant quatre années de suite, par M. *Bocquet*, chirurgien adjoint de l'hospice de Pont-Audemer. — Une petite fille de trois ans, née d'un père légèrement asthmatique, et d'une mère d'une constitution sanguine et bien portante, se plaignit, en janvier 1803, de douleurs très-aiguës dans tous les membres, et sur-tout dans les extrémités inférieures. Au bout de trois ou quatre jours une petite fièvre se déclara avec de légers redoublemens le soir, et quelques jours après il parut sur toute la surface du corps, excepté la tête, un grand nombre de taches brunes. Ces taches devinrent un peu noires. Cependant la maladie cessa de faire des progrès, et resta dans l'état stationnaire pendant environ deux mois. La fièvre continuait, l'enfant maigrissait, et elle parvint à une telle émanation, que la station et la progression devinrent presque impossibles. Cet état dura jusqu'au mois d'avril, époque à laquelle ces taches disparurent complètement. Mais les forces ne commencèrent à revenir que vers la fin d'août; alors l'enfant put mar-

Digitized by Google

cher. Elle reprit de l'embonpoint, et jouit d'une bonne santé jusqu'au 5 janvier 1804. A cette époque, la même affection, c'est-à-dire la fièvre et les taches brunes, reparurent. Il s'y joignit des douleurs dans tous les membres. Les dernières phalanges des doigts de la main gauche devinrent noires; et en peu de temps toute cette main fut frappée de gangrène. La maladie continua ses ravages jusqu'au mois de juin suivant. La main gauche ne tenait plus alors à l'avant-bras que par un petit lambeau de peau, et le tendon d'un des fléchisseurs. La dernière phalange du pouce, de l'annulaire et de l'auriculaire de la main droite, était sur le point de se séparer, et deux phalanges du pied droit étaient tombées. Il y avait plusieurs escarres sur les épaules, sur la région lombaire, et sur la partie postérieure de la cuisse droite. L'enfant avait peu de fièvre et bon appétit. M. *Bocquet* acheva de détacher la main, fit couvrir toutes les plaies de plumaceaux chargés de styrax, fit envelopper les membres de compresses trempées dans l'eau-de-vie camphrée et ammoniacée, et prescrivit à l'intérieur le vin de quinquina à hautes doses. Au bout de quinze jours les plaies étaient en très-bon état; toutes les phalanges gangrenées étaient détachées. Le même traitement fut continué. Trois semaines suffirent pour cicatriser toutes les plaies; mais le radius et le cubitus gauches qui avaient été dénudés par la séparation de la main, ne s'exfolièrent que dans le mois d'août. Alors les forces revinrent, l'enfant reprit beaucoup d'embonpoint, et continua de se bien porter jusqu'aux premiers jours de janvier 1805, que les accidens se déclarèrent de nouveau et dans le même ordre que les années précédentes. On eut recours au même traitement. La peau sur laquelle il ne se forma aucune escarre, reprit peu-à-peu sa couleur naturelle, mais la malade maigrit beaucoup, et demeura jusqu'au mois d'août sans pouvoir marcher. M. *Bocquet* la revit au mois d'octobre suivant. Elle

Digitized by Google

jouissait de la meilleure santé, et la conserva jusqu'au mois de janvier 1806, époque à laquelle les accidens se développèrent pour la quatrième fois. Excepté la tête, toute la surface du corps fut de nouveau recouverte de taches brunes. On administra le vin de quinquina à haute dose, et tous les membres furent recouverts de compresses trempées dans l'eau-de-vie camphrée. Au bout de quelques jours la peau reprit sa couleur naturelle. Mais l'extrême maigreur et la faiblesse durèrent jusqu'au mois d'août. Depuis ce temps l'observateur a vu souvent cette petite fille jouissant d'une bonne santé; et le 23 janvier 1807, aucun symptôme n'annonçait la récidive de cette terrible maladie.

— Un maréchal-des-logis fut, à la bataille d'Austerlitz, blessé par une balle qui fut se loger, avec des morceaux de vêtemens, à la partie supérieure et externe de l'articulation de la cuisse gauche, près du grand trochanter. Il se fit soigner par un chirurgien qui, sans chercher à extraire les corps étrangers, ni changer la forme de la plaie, pansa celle-ci avec un plumaceau imbibé d'une liqueur spiritueuse, et la recouvrit d'un emplâtre. Au bout de dix à douze jours la plaie fut cicatrisée; mais le malade y éprouvait une douleur profonde qui devint chaque jour plus vive; et au bout d'environ vingt jours la cicatrice devint saillante, douloureuse; la fièvre ne tarda pas à se manifester avec tous les symptômes d'un dépôt considérable vers la région qu'occupait la balle. Le lendemain, état de roideur et de spasme dans toute l'extrémité; gêne dans les mouvemens du cou et de la mâchoire; parole embarrassée. Le surlendemain, la face était rouge, tuméfiée, et couverte de sueur; les mâchoires très-rapprochées; la parole difficile et précipitée; le ventre tendu. Il survenait souvent des spasmes dans lesquels la tête et le tronc étaient renversés en arrière, et présentaient un véritable opisthotonos. Tous les membres participaient à cet état convulsif. Le chirurgien-

Digitized by Google

major du régiment qui vit alors le malade, fit, sur la cicatrice, une incision qui donna issue à un pus fétide. Il pratiqua une contre-ouverture à la partie antérieure et externe de la cuisse, pour diminuer la tension et faciliter la sortie des corps étrangers. Il en sortit en effet plusieurs morceaux de drap vert à demi-pourris. Le malade fut mis à l'usage des bains tièdes, des anti-spasmodiques, des narcotiques et des évacuans. Après dix jours de traitement, les accidens étaient diminués, et le malade entra en convalescence quelques jours après. En deux mois il fut guéri, mais conserva seulement dans l'extrémité inférieure gauche, un état d'engourdissement qui rendait la progression difficile, sur-tout dans les temps humides. La balle n'a pas été extraite. Cette observation est un exemple frappant d'un tétanos produit par un traitement mal-entendu. (*Idem.*)

— On trouve dans le même cahier une observation d'une grossesse extra-utérine. La femme qui en fait le sujet, âgée de 28 ans, après avoir présenté plusieurs signes de grossesse, éprouva divers accidens auxquels elle succomba. M. *Delangle*, médecin à Bernay, en fit l'ouverture; il trouva un épanchement sanguin considérable dans l'abdomen; la trompe de *Fallope* du côté gauche déchirée dans la longueur d'environ un pouce et demi, et cette même trompe contenant un placenta et un fœtus d'environ deux mois.

— M. *Tassaert* vient de traduire et de publier dans les Annales de Chimie, des expériences et observations de *M. Bostock*, pour trouver les caractères généraux des matières animales, et les faire reconnaître à l'aide de réactifs chimiques très-sensibles. Les matières animales dont l'auteur s'occupe, sont l'albumine, la gélatine et le mucus. Il les appelle *matières animales primaires*, parce qu'on peut les retirer des liqueurs qui les contiennent, sans les résoudre en leurs derniers élémens. Il traite d'abord de l'albumine, dont le caractère le plus

Digitized by Google

tranchant, lorsqu'elle existe en grande proportion, est de se coaguler par la chaleur. Mais lorsqu'elle n'entre dans une liqueur animale qu'en très-petite quantité, par exemple dans la proportion d'un millième, ce caractère est incertain; et dans ce cas M. *Bostock* indique, pour la reconnaître, une dissolution de muriate suroxigéné de mercure. Une goutte de cette dissolution mise dans 100 grains d'eau contenant $\frac{1}{1000}$ d'albumine, l'a rendue sensiblement laiteuse. Le muriate d'étain, le nitrate d'argent, l'eau regale, le sulfate acide d'alumine et de potasse, ont aussi la propriété de précipiter l'albumine. Mais ils agissent aussi sur la gélatine et sur le mucus, tandis que le muriate suroxigéné de mercure ne précipite ni l'une, ni l'autre de ces substances, comme M. *Bostock* le prouve par l'expérience. L'auteur examine ensuite les réactifs qui ont une action sur la gélatine, et il reconnaît que l'infusion de noix de Galles est celui qui mérite la préférence, parce qu'il n'a, dit-il, aucune action sur le mucus. Quant à cette dernière substance, le meilleur réactif pour la reconnaître, d'après M. *Bostock*, est l'acétate de plomb, parce qu'il n'agit pas sur la gélatine.

Dans un mémoire qui se trouve à la suite du précédent, M. *Bostock* fait connaître la méthode à suivre dans l'analyse des liqueurs qui contiendraient de l'albumine, de la gélatine, et du mucus animal. Il a recours à la chaleur seule pour coaguler l'albumine, lorsqu'elle se trouve en proportion considérable. Mais lorsqu'elle n'existe qu'en très-petite quantité, il conseille d'employer et la chaleur et le muriate suroxigéné de mercure, parce qu'il a reconnu que lorsqu'on se servait de ce dernier réactif seul, la dissolution restait louche après la filtration. Le précipité formé par l'action réunie de la chaleur et de la dissolution mercurielle, est composé d'environ $\frac{2}{3}$ d'albumine et de $\frac{1}{3}$ de sel mercuriel. D'après ce résultat, on peut évaluer assez exactement soit par le

Digitized by Google

poids de précipité, soit même par la quantité de muriate suroxigéné de mercure employé, la proportion d'albumine contenue dans une liqueur animale. M. *Bostock* sépare ensuite la gélatine par l'infusion de noix de Galles. Le précipité que forme ce réactif contient un peu moins de deux parties de tannin, et deux de gélatine. Ce résultat facilite la détermination de la proportion de gélatine. Mais l'évaluation de la proportion du mucus n'est pas aussi exacte; car l'auteur prévient que l'acétate de plomb en le précipitant, décompose aussi les sels que contient la liqueur qu'on analyse. Il conseille, en conséquence, après avoir déterminé la quantité d'albumine et de gélatine, de considérer le reste de la matière solide comme du mucus uni seulement aux sels.

— Le nouveau Bulletin des Sciences, publié par la Société Philomatique, contient des observations de M. *Thénard*, sur la coagulation de l'albumine par le feu et les acides. L'auteur établit que la coagulation de l'albumine par le feu, ayant lieu aussi facilement dans des vases privés d'air, que dans des vases qui en sont remplis, ne dépend point de l'oxigène de l'air. Elle n'est pas non plus, suivant M. *Thénard*, due à la réaction des principes de cette matière les uns sur les autres; car lorsqu'elle a lieu, il ne se dégage point de gaz, et il n'en résulte aucun corps particulier, à moins que ce ne soit de l'eau, dont la formation, dans cette circonstance, n'est nullement probable. Ainsi la seule hypothèse qui reste à faire pour expliquer ce phénomène, c'est de considérer l'albumine concrète comme de l'albumine liquide dont les parties se sont rapprochées et sont devenues par cela même insolubles dans l'eau. En effet, dit M. *Thénard*, lorsqu'on traite à la température ordinaire, par de la potasse caustique, de l'albumine concrète, on la dissout peu-à-peu, et on lui rend toutes les propriétés qu'elle avait avant sa concrétion. On le prouve en saturant l'alkali par un acide, ou en

Digitized by Google

versant un excès d'acide dans la liqueur. Dans le premier cas, la liqueur se trouble à peine ; dans le dernier on obtient un précipité semblable à celui qu'on forme par un acide et l'albumine liquide. Mais ce qui doit achever de convaincre que la coagulation de l'albumine tient à un rapprochement opéré entre ses parties, c'est qu'en versant à froid de l'alcool sur l'albumine liquide, on la précipite toute entière sous forme de flocons, jouissant de toutes les propriétés de l'albumine concrétée par le feu. Les acides, suivant M. *Thénard*, ne coagulent pas l'albumine comme le fait le feu, à moins qu'ils ne soient très-concentrés. Tous, lorsqu'ils sont étendus d'eau, se combinent avec elle sans en changer l'état ; et ces combinaisons sont peu solubles. Il en est de même des dissolutions métalliques, et les combinaisons que forment ces dernières sont plus ou moins solubles dans un excès d'albumine. M. *Thénard* en conclut que c'est l'albumine qui tient en dissolution le peu d'oxide de fer qu'on rencontre dans le sang.

— M. *Rafinesque Schmaltz*, naturaliste distingué de Etats-Unis, a donné dans le *Medical Repository*, le *Prospectus* de deux ouvrages nouveaux qu'il se propose de publier sur la botanique ; l'un sera intitulé : *Nova Genera et species plantarum Boreali Americanarum*. Il contiendra des descriptions soignées de tous les genres et de toutes les espèces de plantes découvertes dans les Etats-Unis, et publiées depuis *Linnée*, aussi bien que de celles qui, bien que mentionnées dans les écrits de cet illustre botaniste, ont été mal caractérisées par lui ; mais il sera particulièrement destiné à faire connaître les plantes qui n'ont pas encore été décrites, et qui forment environ vingt-quatre genres nouveaux. Le second ouvrage doit être une histoire naturelle des champignons qui se trouvent aux Etats-Unis : elle sera accompagnée de figures.

Le même auteur donne un apperçu des propriétés

Digitized by Google

médicales de quelques plantes de l'Amérique septentrionale. Nous croyons qu'il ne sera pas inutile de les retracer ici.

1. *Ludwigia macrocarpa*, de *Michaux*, (*Ludwigia alternifolia*, Lin.) — Sa racine passe pour un bon émétique ; quelques médecins, et nommément le docteur *James Smith*, l'ont employée dans cette vue en décoction et avec succès.

2. *Crategus crus-galli*. — Ses feuilles sont données en infusion à Baltimore, contre la coqueluche des enfans, et on leur attribue de grandes vertus.

3. *Sanicula Marilandica*. — La plante entière était depuis long-temps employée par les Indiens comme antisyphilitique. Le docteur *Crawford*, à Baltimore, en a constaté l'utilité : il la substitue à la salsepareille et au *lobelia anti-syphilitica*. Il en a aussi éprouvé les bons effets dans des cas de consomption.

4. *Argemone Mexicana*. — Le suc de cette plante est corrosif ; on l'applique sur les verrues pour les détruire.

5. *Juglans cinerea*. — L'écorce de sa racine est un très-bon caustique, et peut être substituée aux cantharides lorsqu'elle est convenablement préparée.

6. *Eupatorium rotundifolium*. — On le prend en infusion en place de thé, à Mariland, pour remédier à la consomption.

7. *Collinsonia Canadensis*. — C'est un des meilleurs remèdes préservatifs et curatifs des éruptions vénéneuses causées par le poison de quelques sumacs, tels que le *rhus vernix*, le *rhus radicans*, et le *rhus toxicodendron*.

8. *Solidago odora*. — Astringent qu'on administre en décoction ou en infusion dans les dyssenteries, etc.

9. *Polypodium Virginianum*. — On le donne aux cochons affectés de quelques maladies.

10. *Nelumbium luteum*. — Ses noix sont très-propres

Digitized by Google

à nourrir et à restaurer. On en peut faire des gelées, des conserves et des syrops, et les donner aux convalescens pour rétablir leurs forces.

— L'erreur se glisse par-tout. Le docteur *Hedge*, médecin et chirurgien exerçant dans la ville de Chester, a démenti l'assertion du docteur *Dorr*, *que la moitié des femmes de cette ville était affectée de goître*. Je ne connois, dit-il, dans cette ville depuis son établissement, que neuf exemples de goître, dont deux ont été fournis par des individus du sexe masculin. Plusieurs personnes de la même ville ont confirmé cette déclaration. (*Med. Repository*, vol. V, pag. 3.)

— M. *Humbold*, dans la seconde livraison de son Essai politique sur la Nouvelle-Espagne, remarque qu'en 1802 le hasard fit découvrir que, depuis long-temps, l'effet bienfaisant de la vaccine était connu aux gens de la campagne dans les Indes Péruviennes. « On avait inoculé, dit-il, la petite-vérole dans la maison du marquis *de Valleumbroso*, à un nègre esclave : il n'eut aucun symptôme de la maladie. On voulut répéter l'inoculation, lorsque le jeune homme déclara qu'il était bien sûr de ne jamais avoir la petite-vérole, parce qu'en trayant les vaches dans la cordillère des Andes, il avait eu une sorte d'éruption cutanée, causée, au dire d'anciens pâtres Indiens, par le contact de certains tubercules que l'on trouve quelquefois aux pis des vaches. Ceux qui ont eu cette éruption, disait le nègre, n'ont jamais la petite-vérole. Les Africains, et sur-tout les Indiens, ont une grande sagacité pour observer le caractère, les mœurs, les maladies des animaux avec lesquels ils vivent habituellement. Il ne faut donc pas s'étonner que dès l'introduction des bêtes-à-cornes dans l'Amérique, le bas-peuple ait remarqué que les boutons que l'on trouve sur le pis des vaches, communiquent aux pâtres une sorte de petite-vérole bénigne, et que ceux qui l'ont eue, échappent à la contagion générale à l'époque des grandes épidémies. »

Digitized by Google

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ESSAI

SUR LES FIÈVRES ADYNAMIQUES EN GÉNÉRAL,

Notamment sur celle qui règne épidémiquement aux Indes-Occidentales, et sur ses rapports avec les maladies qu'on observe aujourd'hui en Europe, avec une Notice sur la fièvre jaune; par M. le Foulon, *D.-M.-M.*

Un volume in-8.° A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins; *Méquignon* l'aîné, rue de l'Ecole de Médecine; *Gabon*, place de la même Ecole. Prix, 4 fr.; et 5 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

Ce qu'autrefois on appelait fièvre putride, ce que plusieurs auteurs nomment aujourd'hui fièvre adynamique, est une maladie malheureusement trop commune, et sur laquelle les observations ne manquent pas. *Fracastor* en a décrit deux épidémies qui ont régné en Italie en 1505 et 1528; *Sydenham*, en Angleterre; *Stoll*, en Allemagne; *Bang*, en Dannemarck; *Mertens*, en Moscovie; et M. *Pinel*, en France, à l'hospice de la Salpêtrière, ont observé plusieurs épidémies semblables, et les ont décrites avec toute l'exactitude et la sagacité qui appartiennent à de grands praticiens. Tous les auteurs qui ont écrit sur les fièvres en général, tels que *Selle*, *Quarin*, *Grimaud*, etc., s'en sont occupés

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Digitized by Google

d'une manière particulière. Enfin, d'autres médecins, entre lesquels nous citerons *Milman*, en ont fait l'objet de recherches spéciales.

Mais l'ouvrage de M. *le Foulon* n'en contient pas moins des faits nouveaux, et le plan sur lequel il est exécuté ne ressemble en rien à celui qu'ont suivi les médecins qui l'ont précédé dans la même carrière. Formé en Europe à l'exercice de son art, conduit encore jeune dans les îles où des raisons particulières l'ont nécessité à faire plusieurs voyages, M. *le Foulon* a tout à-la-fois observé et pratiqué dans les Antilles et dans la France sa patrie. Frappé de l'analogie qu'il remarquait entre les maladies des contrées aussi éloignées, il a cherché à appliquer dans nos climats la méthode curative qui lui avait réussi en Amérique, et les succès qu'il a généralement obtenus lui ont fait penser qu'un ouvrage qui contiendrait le résultat de ses observations, ne serait pas sans utilité. En conséquence, il a décrit les différentes espèces de fièvres adynamiques qu'il a eu occasion de voir à la Guadeloupe, en 1803 et 1804, dans l'épidémie qui vraisemblablement y règne encore aujourd'hui. Il en a rapproché des histoires particulières de maladies analogues tirées de sa pratique à Nantes ; et il a indiqué le traitement convenable à chaque espèce ; traitement si heureux entre ces mains, que, quoique ces maladies fussent très-meurtrières, il n'a perdu que quatre malades dans l'espace de quinze mois, et que la cause de leur mort se trouve naturellement dans les imprudences qu'ils ont commises. Ces descriptions et ces histoires particulières sont précédées de considérations générales sur les caractères de l'épidémie et sur les bases du traitement qui lui convenait. L'auteur indique même les préparations qu'il a employées, et donne à la fin une suite de formules adaptées aux différens cas.

On peut reprocher à l'auteur d'avoir beaucoup trop multiplié les espèces, d'autant plus qu'il n'en résulte

Digitized by Google

aucun avantage pour l'application de la méthode curative qui est toujours à-peu-près la même. Il distingue d'abord ces fièvres en trois ordres ou genres; les unes affectant ceux qui ne sont pas encore acclimatés; les autres étant propres aux acclimatés; les dernières également particulières à ceux-ci, et se manifestant moins fréquemment. Le premier de ces genres renferme cinq espèces; le second et le troisième chacun neuf: et si l'on fait attention que la fièvre jaune, que l'auteur regarde comme appartenant au premier genre, est elle même susceptible de se partager en espèces assez multipliées, on verra que le nombre des fièvres adynamiques des pays chauds, suivant M. *le Foulon*, ne peut être moindre que trente.

On n'attend pas de nous, sans doute, que nous donnions les caractères de chacune de ces fièvres en particulier; il nous suffira d'offrir un extrait de ce que l'auteur en dit dans le chapitre où il en traite d'une manière générale.

Le caractère essentiel de toutes ces fièvres, dit M. *le Foulon*, est l'adynamie compliquée par la contagion, et rarement, dans son cours, par l'ataxie, mais toujours vers sa fin. Les mots *ataxie* et *adynamie* sont pris dans le sens que leur donne M. *Pinel*, quoique, comme on le verra bientôt, il y ait quelque complication gastrique dans les fièvres adynamiques dont il est ici question. Quant au mot *contagion*, il signifie, non la transmission d'une maladie d'un individu à un autre par le contact soit médiat, soit immédiat, mais *un principe qui, en agissant sur nous d'une manière particulière, et le plus souvent imperceptible, produit des lésions graves et très-fréquemment mortelles.*

Le type de la fièvre est continu ou rémittent; rarement il y a intermission complète; plus rarement encore une continuité absolue. Les redoublemens ont lieu tous les jours, quelquefois ils se correspondent alternativement comme

Digitized by Google

dans les fièvres doubles-tierces : après le cinquième jour il y en a communément deux dans les vingt-quatre heures, et quelquefois trois ou quatre par la suite. Les premiers seulement sont précédés de frissons.

La langue est ordinairement couverte d'un léger enduit blanchâtre ou jaunâtre qui laisse entrevoir la couleur rouge de l'organe, très-vive dans le commencement ; elle reste humectée durant tout le cours de la maladie ; la soif et la chaleur de la peau sont peu intenses ; les yeux rouges et injectés chez les individus robustes ou sanguins, ne présentant rien de remarquable dans les autres. Le pouls est accéléré, élevé et plein, quoique un peu mou chez les premiers. Il est déprimé chez ceux d'une constitution faible qui composent le plus grand nombre des malades attaqués de cette fièvre. Il y a de plus, généralement, douleur de tête à la région frontale et orbitaire, sentiment de pesanteur à l'épigastre, débilité manifeste de l'estomac et du tube intestinal, vomissemens de matières d'abord glaireuses et blanchâtres, puis légèrement colorées par la bile ; enfin, selles liquides, jaunâtres, quelquefois critiques, d'autrefois colliquatives. « Quelques malades, ajoute l'auteur, ressentent des douleurs vagues ou fixes à l'estomac, au bas-ventre, aux reins, à la poitrine, et aux extrémités. » Il n'est point fait mention, dans cette description générale, de la faiblesse musculaire, ni d'un certain état de stupeur qu'on remarque dans la plupart des espèces, ni des hémorrhagies passives qui ont souvent lieu, ni des anxiétés et des défaillances qui ne sont pas rares, etc., etc. On trouvera le détail de tous ces symptômes dans les descriptions et les observations particulières. Passons au traitement, l'objet, sans contredit, le plus intéressant.

Lorsque M. *le Foulon* arriva à la Guadeloupe, en dernier lieu, après une absence de onze ans, on lui peignit l'épidémie qui y régnait alors comme une des plus

Digitized by Google

désastreuses, et il vit effectivement beaucoup de malades en périr, malgré les soins que ses confrères leur prodiguaient. Il remarqua cependant que ceux chez qui la fièvre laissait des rémissions très-prononcées, et que l'on traitait comme on a coutume de traiter des fièvres pernicieuses, en réchappaient constamment. Instruit par sa propre expérience, et réfléchissant sur le caractère vraiment adynamique de ces fièvres, il crut que les toniques, les cordiaux et les stimulans devaient convenir dans tous les cas, et être sur-tout employés de bonne heure. Cette méthode curative, dont il fit bientôt l'essai, lui ayant réussi, il ne s'en est jamais écarté depuis; et il lui attribue les succès brillans dont sa pratique a été couronnée.

Il employait le quinquina en substance, en infusion ou en extrait. Il le donnait sous la première forme lorsque la fièvre était intermittente, ou du moins rémittente bien prononcée, cas où l'estomac n'étant pas encore très-affaibli, peut supporter ce médicament sans qu'il ait subi aucune altération : dans les autres il avait recours à l'infusion faite à froid, et dans la proportion d'une once de quinquina pour une pinte de liquide, ou à l'extrait dissous dans l'eau, et associé à l'eau de canelle spiritueuse et au syrop de fleurs-d'orange.

De tous les cordiaux il préférait le bon vin de Madère ou de Porto; à leur défaut, il se servait de celui de Bordeaux, auquel il ajoutait de la canelle et du sucre. Il faisait aussi quelquefois usage d'une teinture à l'esprit-de-vin, où entraient le quinquina, le safran, la cochemille, etc., et qu'il prescrivait pure et par cuillerée, ou dans un véhicule convenable.

Enfin parmi les stimulans il recourait préférablement au camphre. Il a rarement obtenu de bons effets des vésicatoires.

Dans les fièvres continues il administrait le quinquina le plus promptement possible, et à très-haute dose,

Digitized by Google

sans avoir égard aux redoublemens; en quoi sa méthode diffère de celles qui ont été adoptées jusqu'ici. *Lind* dit bien que lorsqu'un Européen tombe malade dans un climat brûlant, et dans une saison où règnent des fièvres de mauvais caractère, il faut, sans s'inquiéter de la nature de la maladie, *employer les moyens les plus efficaces* pour amener une rémission dans laquelle on puisse donner l'écorce du Pérou (1), mais il ne dit pas quels moyens il faut employer pour parvenir à ce but. Et, d'ailleurs, n'est-il pas évident que dans les tentatives souvent inutiles qu'on ferait pour obtenir cette rémission, on perdrait un temps précieux durant lequel la maladie ferait des progrès? En effet, quelquefois dès le second jour il n'est plus possible d'y remédier; communément elle est mortelle avant le quatrième. On sent combien tout retard pourrait être funeste.

La notice que M. *le Foulon* donne sur la fièvre jaune, n'est qu'une sorte d'appendice au traité qu'il publie : on ne doit donc pas la juger avec la même sévérité que le corps de l'ouvrage. Cependant le grand nombre d'excellens écrits qui ont paru depuis quelques années sur cette maladie, peut rendre les lecteurs difficiles, et leur faire remarquer que la description donnée par notre auteur, ne s'accorde pas avec celles que nous devons à MM. *Hillary*, *Jackson*, *Valentin*, *Pugnet*, *Belmas*, etc. Ces derniers s'accordent à dire que les malades attaqués de la fièvre jaune en meurent communément du quatrième au septième jour, et M. *le Foulon* assure que même dans l'espèce la plus aiguë, *ils vont assez souvent au dixième jour*. On donne aussi comme caractère essentiel de cette fièvre, les vomissemens noirs, et l'auteur n'en fait pas mention. Suivant lui, encore, la soif est nulle ou presque nulle; elle cesse le troisième jour si elle s'est

(1) *An Essay on deascases incidental to Europeans in hot climates*. Sec. édit., pag. 258.

Digitized by Google

bules jaunes et de globules blancs, il a fait jouer à chacun des rôles différens dans l'inflammation, et a voulu que la contraction du cœur fût la seule cause de l'afflux du sang vers la partie enflammée. L'aiguillon de *Vanhelmont* et de *Vicq-d'Azyr* a offert une explication plus plausible d'un cas particulier d'inflammation; c'est-à-dire que l'on conçoit assez bien qu'un irritant ayant été porté sur un point quelconque du système capillaire, y modifie les propriétés vitales, dispose ses vaisseaux à admettre le sang lorsqu'ils ne recevaient auparavant que des fluides blancs, ou à recevoir une plus grande quantité du premier s'ils en admettaient déja auparavant; mais on ne voit pas toujours quel est cet irritant, ni comment il agit.

M. *Chortet* croit trouver aujourd'hui dans la doctrine de *Brown*, une théorie plus lumineuse. Suivant *lui*, l'inflammation est *une affection locale produite par une faiblesse relative de l'incitation*, et cependant *toujours accompagnée d'une augmentation extensive des mouvemens vitaux* de la partie qui en est le siège. J'avoue que ce langage ne me paraît pas très-clair, et il serait possible que je n'en saisisse pas bien le sens. Néanmoins il suit de cette définition et des commentaires qui l'accompagnent, que l'opinion de M. *Chortet* est diamétralement opposée à celle de *Vicq-d'Azyr* et de ses partisans. En effet, ceux-ci prétendent que l'afflux des humeurs sur une partie, est proportionnée à la force du stimulus qui agit sur elle; et M. *Chortet* soutient au contraire que *moins est grand le stimulus sur une partie, plus est considérable vers elle l'affluence des humeurs*: ce sont ses propres expressions.

Pour faire accorder les faits avec cette théorie, l'auteur suppose que les différens corps regardés jusqu'ici comme irritans, soit mécaniques, soit chimiques, n'ont d'autre action que d'affaiblir, de débiliter. Il faut donc les exclure de la classe des stimulans; et l'épine même

Digitized by Google

de *Van-helmont* n'en est pas un. Voilà des vues neuves, assurément, et on n'accusera pas M. *Chortet* de s'être approprié les idées d'autrui. Malheureusement cette mutation, disons mieux, ce bouleversement dans les principes généralement reçus, n'ajoute rien à nos connaissances positives sur l'inflammation. L'ouvrage de M. *Chortet* ne contient que des faits bien connus et déjà rapprochés bien des fois; il n'éclaircit point le diagnostic des phlegmasies latentes; il ne rend le traitement ni plus simple dans la pratique, ni plus assuré dans ses résultats; et ce qui le distingue des autres traités relatifs au même objet, je veux dire la théorie, est précisément ce qu'il y a de moins bon.

Quand cessera-t-on donc de faire des livres sans aucun but d'utilité, et uniquement propres à encombrer nos bibliothèques ou les boutiques des libraires?

MON JOURNAL DE L'AN 1807,

OU VOILÀ LES GENS DU DIX-HUITIÈME SIÈCLE, etc.

Seconde édition, revue, corrigée, et augmentée, à la fin de laquelle on a joint la réfutation des trois derniers ouvrages anglais traduits en français en 1807, contre la découverte de Jenner, *etc., etc. Par M.* Parfait, *D.-M.*

A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 3 fr. 25 cent.; et 3 fr. 75 cent., franc de port, par la poste (1).

Qui dit Journal, dit une collection de faits et d'observations disposés sans aucun ordre, ou n'en ayant pas

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

Digitized by Google

« Il est dit dans l'*Exode*, qu'en Egypte *les hommes, les femmes, et les enfans sans distinction d'âge, se trouvèrent frappés et défigurés, les Hébreux exceptés.* — A ce hideux, mais frappant portrait, pouvons-nous méconnaître les effets ordinaires de la variole?.... »

On pense bien que pour passer continuellement d'un objet à un autre, l'auteur a besoin de transitions aussi nombreuses que variées. Il en a quelques-unes qui sont très-heureuses. C'est ainsi qu'après avoir réfuté l'opinion de ceux qui croient que nous portons tous en nous le germe de la petite-vérole, il ajoute : « Il n'y a pas plus » de vice inné que d'idées innées. » Et il parle alors du système de *Malebranche ;* puis il reprend : « A propos » d'idées innées, nous voilà de nouveau en but à de » pareils rêves ; voilà le fameux docteur *Gall* sur la » scène.... » Et il parle du docteur *Gall.*

Pour se justifier du ton de plaisanterie qui règne dans son ouvrage, M. *Parfait* nous donne sa profession de foi. « Je ne puis être, dit-il, de l'avis de ceux qui pensent que la médecine doit être exercée bien gravement, » et sans aucune distraction. Le temple de Momus nous » serait-il donc fermé ? Serions-nous condamnés à » n'avoir aucune des idées libérales que quelques personnes veulent bien croire étrangères à l'art de » M. *Purgon :* elles voudraient sans doute ainsi, que le » médecin, renonçant pour ainsi dire au monde, bien » médicalement enveloppé et lourdement docte, ne sortît de son cabinet et n'y travaillât jamais que comme » un nécromancien. Les malades en seraient-ils mieux » soignés et plutôt guéris ? Je n'en crois rien. »

M. *Parfait* se proposant de donner un ouvrage enjoué et remarquable par l'aisance et le naturel du style, a fort bien fait de ne pas s'arrêter dans la chaleur de la composition pour donner à ses phrases un meilleur tour, ou

Digitized by Google

pour en éloigner toute équivoque et toute obscurité. Mais il est fâcheux qu'il n'ait pas ensuite repassé la lime sur quelques endroits qui en avaient besoin; peut-être aussi une partie des inexactitudes que nous pourrions relever, viennent-elles de l'imprimeur, car les fautes typographiques sont assez nombreuses dans cet opuscule. Nous ne prendrons pas sur nous de déclarer lequel des deux est coupable de négligence dans la phrase suivante, ainsi que dans plusieurs autres : « Mais malgré les pro» grès que notre nouvelle méthode ait encore faits, je » n'en pense pas moins qu'il ne faille continuer à rame» ner l'attention générale sur une chose aussi vraiment » bonne et utile. »

L'auteur dit, dans un autre endroit, qu'il a connu des *acéphales* de dix-huit ans et au-dessus. Nous pensons que c'étaient peut-être des *hydrocéphales*, à moins que le mot acéphale ne renferme un sens allégorique qui, à la vérité, serait bien alambiqué.

Nous ne disons rien des pièces qui sont à la suite de ce Journal, et qui ont été énoncées dans le titre : il faut laisser au lecteur le plaisir de les juger sans être prévenu, et puis cet article n'est peut-être déjà que trop long pour un objet digne d'intérêt sans doute, mais très-peu médical.

Digitized by Google

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 90. — *Dissertation sur la fistule lacrymale ; par* P. Dutrouilh.

CETTE Thèse présente, dans un cadre très-resserré, le tableau exact de la maladie qui en fait le sujet, et des différens procédés curatifs qui ont été mis en usage pour en obtenir la guérison. Chacun de ces procédés est sagement analysé. On sent, au reste, que l'auteur a été beaucoup aidé par les savans écrits d'*Anel*, de *J. L. Petit*, de *Mejan*, de *Pouteau*, de *Richter*, de *Sabatier*, de *Desault*, etc.

N.° 91. — *Essai sur l'Eléphantiasis et les maladies lépreuses ; par* F. Ruette.

LA lèpre des Arabes, ou l'éléphantiasis, est une maladie généralement regardée comme étrangère à ce pays-ci, et dont on cherche l'histoire chez des peuples éloignés et dans des temps très-reculés. Cependant il résulte de deux observations très-exactes recueillies par M. *Ruette* à l'hôpital Saint-Louis, qu'elle peut aussi se manifester chez nous, et qu'elle n'est pas aussi rare qu'on l'a pensé. C'est donc une raison suffisante de l'étudier avec soin; et comme il s'en trouve peu de descriptions bien faites, nous croyons qu'il ne sera pas inutile d'offrir ici, au

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Digitized by Google

moins en abrégé, celle qu'en a donnée notre estimable confrère.

Cette maladie s'annonce par la faiblesse, des lassitudes spontanées, la tristesse, le découragement; la respiration devient gênée, l'haleine fétide, le pouls faible et obscur; la transpiration est troublée; les urines sont abondantes, huileuses, blanches et jumenteuses. Il y a anorexie, et cependant la digestion se fait assez bien.

A ces signes, qu'on peut regarder comme précurseurs, se joint une œdématie partielle ou générale. Le tissu cellulaire s'épaissit, et se change en une substance blanchâtre, épaisse et lardacée. Il s'y forme des tubercules ronds, assez semblables à des grains de chenevis, remplis d'une substance albumineuse concrète. Il n'est pas rare de trouver de ces tubercules au-dessous de la langue. Différentes parties du corps, et sur-tout la face, les coudes, les genoux, les articulations des pieds, prennent une couleur rouge, jaune, violette, noirâtre, etc. La peau devient inégale, rugueuse, *imperspirable;* elle se couvre de tubercules ou d'écailles qui affectent différentes formes et différentes couleurs, ou de fongosités semblables à des grains de framboises. Les autres parties de la peau sont huileuses, épilées, ou parsemées de quelques poils longs et blancs; les cheveux tombent, ainsi que les sourcils; le nez est épaté. Le malade a un air triste, morne, silencieux, quelquefois méchant; sa figure devient plombée, cadavéreuse; il a de plus une physionomie qui lui est particulière, dit l'auteur, et qu'il est plus facile de saisir que de décrire. Il reste quelquefois dix, et même vingt ans dans cet état; mais lorsque la maladie parvient à son plus haut degré, la peau devient rugueuse comme celle d'un éléphant. Il se forme à la face et sur les autres parties du corps, des tumeurs, des gerçures et des sillons profonds. Il survient des ulcères remplis de sanie et d'une horrible fétidité, des exostoses, des caries; les os se ramollissent et deviennent spongieux;

Digitized by Google

l'œdématie, sur-tout celle des extrémités inférieures, fait des progrès effrayans. Les doigts des pieds s'ulcèrent, se gonflent, deviennent adhérens les uns aux autres, et le pied ne présente plus qu'une masse charnue qui imite assez la forme de celui d'un éléphant. Le pus s'écoule des yeux, des oreilles : le nez, les doigts, des membres entiers se détachent; et ce n'est qu'après avoir éprouvé successivement plusieurs morts partielles, que le malade, réduit au dernier degré de marasme, est enfin délivré d'une vie qui ne lui est pas moins à charge qu'à tous ceux qui l'environnent.

Cette maladie, d'après le plus grand nombre d'auteurs, est de nature contagieuse, quoique, dans les cas rapportés par M. *Ruette*, elle n'ait point été communiquée. Les causes en sont fort obscures, et le traitement tout-à-fait empyrique. Il paraît que la méthode curative qui a le mieux réussi, est celle qui consiste à employer d'abord les purgatifs drastiques, puis les moyens propres à provoquer une transpiration abondante, et à ne pas contrarier l'action de ces moyens par d'autres remèdes. Mais le *frambesia*, que l'auteur regarde cependant comme une espèce de lèpre, exige un traitement tout différent, et les préparations mercurielles généralement contraires dans les autres espèces, sont ici de la plus grande utilité.

N.° 92. — *Dissertation sur l'amputation partielle ou totale du pied; par* L. C. Petit.

Après un court exposé historique sur l'amputation du pied, et une discussion bien faite pour prouver, contre l'opinion de quelques praticiens, que cette opération est moins dangereuse que l'amputation de la jambe, M. *Petit* rapporte divers cas où l'on y a eu recours. Dans les uns, le pied a été amputé en totalité dans son articulation avec la jambe; dans d'autres il ne l'a été que partiellement, soit qu'on ait pratiqué la section

Digitized by Google

entre les deux rangées des os du tarse, comme l'a conseillé *Chopart*, soit qu'on ait extirpé quelques os seulement du tarse et du métatarse : ainsi dans un cas de gangrène on fit *glisser le bistouri dans l'articulation des os cunéiformes et du scaphoïde*. Dans un autre, de luxation de l'astragal, cet os n'ayant pu être replacé, M. *Laumonier* en fit l'extirpation : ces deux opérations eurent le succès le plus heureux. M. *Petit* décrit ensuite le procédé opératoire qu'il faut suivre lorsqu'on pratique l'amputation : 1.° dans l'articulation du pied avec la jambe; 2.° dans l'articulation de la première et de la deuxième rangée des os du tarse; 3.° dans l'articulation du métatarse avec le tarse; 4.° dans la continuité des os du métatarse; 5.° dans l'articulation des orteils.

Cette Dissertation est digne d'un chirurgien qui a exercé avec distinction son art dans les armées.

N.° 93. — *Dissertation chirurgicale sur certains accidens qui accompagnent les plaies de tête, considérées plus particulièrement sous le rapport de l'application du trépan; par* V. Lacoste.

Rapprocher et discuter les faits et les opinions des auteurs qui ont écrit sur le traitement des plaies de tête, exposer sur cet objet la doctrine de l'ancienne Académie de Chirurgie, et les modifications qu'y ont apportées les praticiens modernes; tel a été le but modeste que s'est proposé M. *Lacoste*, et qu'il a effectivement atteint.

N.° 94. — *Des accidens et des maladies qui surviennent à la cessation de la menstruation; par* J. B. P. Chouffe.

Il s'en faut bien, comme l'auteur en convient lui-même, que la question traitée dans cette Dissertation y

Digitized by Google

soit complètement approfondie. C'eût été trop exiger que d'attendre de celui qui débute dans la carrière médicale, ce que pourrait à peine exécuter un praticien consommé. On doit encore savoir gré à M. *Chouffe* d'avoir recueilli des matériaux qui pourront servir un jour à l'histoire des maladies des femmes. Les observations qui lui sont propres sont en petit nombre ; mais il a mis avec avantage à contribution les anciens et les modernes. Sa Thèse est écrite d'un style coulant et facile ; cette espèce d'abandon serait très-agréable, s'il n'était un peu trop voisin de la négligence.

N.° 95. — *Propositions générales sur l'usage ou l'abus de la saignée ; par* Merveilleux.

CETTE Thèse se réduit à douze questions formant deux pages in-8.° L'auteur avait sans doute préparé les *réponses* qui devaient être très-lumineuses, mais elles n'ont malheureusement pas été conservées.

THÈSE

SUR L'EMPLOI DES CAUSTIQUES OU ESCARROTIQUES DANS LE TRAITEMENT DE QUELQUES MALADIES ;

Présentée et soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris, le 22 août 1808, *par* F. M. Rémond, *de Rouvray, département de la Côte-d'Or, docteur en médecine.* 1808 (1).

QUOIQUE nous soyons loin d'avoir terminé l'analyse des Thèses in-8.°, nous croyons cependant devoir faire connaître à mesure qu'elles paraissent, celles du format

(1) Extrait fait par *Le même.*

Digitized by Google

in-4.° qui présentent un intérêt particulier. C'est à ce titre que nous faisons mention de la Thèse de M. *Rémond*, qui a déja enrichi notre collection de quelques articles de chirurgie. Imbu de la lecture des bons auteurs, qui ont écrit sur cet art, disciple zélé et assidu des professeurs les plus célèbres, M. *Rémond* a réuni dans un cadre assez étroit ce que l'on sait de positif sur l'emploi des caustiques dans les maladies chirurgicales. Il donne les règles de l'application qu'on en peut faire dans le traitement de la morsure des animaux enragés et de celle de la vipère, dans celui de la pustule maligne, ainsi que de quelques autres tumeurs, enfin dans la cure de certains ulcères. Il indique l'utilité du caustique arsenical (dont la recette se trouve tome 57 du Journal dont celui-ci est la continuation), contre les ulcères chimérieux et la manière de l'employer.

Cette Thèse est terminée par quelques remarques sur les excroissances cornées sur lesquelles l'Académie de Chirurgie avait déja fixé l'attention. « Ces sortes d'excroissances, dit M. *Rémond*, étaient-elles une dégénération particulière de l'épiderme ? Tenaient-elles à un vice de la peau ? Ou bien n'était-ce que des croûtes formées à la surface d'un ulcère, par la dessication de la matière purulente qui s'y forme sans cesse, comme je l'ai observé une fois ? Une femme âgée de trente-cinq ans vint me consulter pour une corne qu'elle portait depuis plusieurs années à la région pariétale gauche. Dans l'origine, ce n'était qu'un petit bouton que la malade avait écorché, et qui s'était recouvert de gales qui avaient été enlevées à différentes reprises. Je vis une espèce d'excroissance de la grosseur du petit doigt, recourbée à son extrémité, ayant précisément la forme et l'apparence de celle qui est gravée dans les Mémoires de l'Académie, tome 7, pl. 1.re, fig. 1; elle était dure et fortement adhérente au cuir chevelu. En l'examinant attentivement, je m'apperçus qu'elle reposait sur une tumeur peu sail-

Digitized by Google

lante de la grosseur d'une noisette, qui avait son siège dans l'épaisseur de la peau. Je pensai qu'il fallait l'enlever avec le bistouri. La plaie résultante de cette petite opération a été bientôt cicatrisée, et la corne n'a pas repullulé. Elle était formée d'une substance très-dure, granulée dans sa cassure, et n'offrait aucune trace de fibres ou de vaisseaux; rien, en un mot, qui parut organisé. J'aurais pu employer les caustiques, comme on l'avait fait dans les deux cas cités précédemment, mais je regardai l'opération avec l'instrument tranchant comme plus prompte, moins douloureuse, et plus sûre.

ÉLOGE HISTORIQUE

DE P. LASSUS,

Prononcé le 9 novembre 1807, à la séance publique de l'Ecole de Médecine de Paris, lors du renouvellement des cours de l'année scolastique;

Par P. SUE, professeur de médecine-légale, et alors président de l'Ecole.

MESSIEURS,

LES témoignages publics d'affection et de reconnaissance rendus à la mémoire d'un confrère qui fut cher, deviennent, pour ceux qui leur survivent, un moyen de consolation que la raison avoue, et qui porte même le caractère du devoir, quand celui, dont on déplore la perte, a bien mérité de la patrie et de l'humanité. Négliger de remplir ce devoir, ce serait s'exposer à de justes reproches d'ingratitude. Oui, Messieurs, c'est à nous,

Digitized by Google

c'est à l'Ecole de Médecine à rendre un hommage public aux talens et aux vertus des membres qu'elle a le malheur de perdre : aussi s'est-elle empressée de payer ce tribut sur la tombe même de notre collègue, et au moment où la terre a reçu sa dépouille mortelle (1). Le temps et le lieu ne permettaient pas aux orateurs de s'étendre sur les productions scientifiques de *Lassus*. Je me trouve chargé, par la place que j'occupe, de cette fonction non moins pénible que difficile à remplir. Ce qui me rassure, ce qui doublera mes efforts pour satisfaire l'Ecole et les élèves qui regrettent leur maître, c'est que l'éloge d'un savant consistant sur-tout dans l'histoire de ses ouvrages, il ne requiert, pour être écouté avec indulgence, qu'une ame honnête, et des auditeurs sensibles à l'attrait du vrai mérite et au simple récit des vertus sociales ; c'est qu'une intimité de liaison avec feu *Lassus*, une égalité de fonctions que nous avons partagées pendant plusieurs années, peuvent faire présumer que je parlerai avec plus d'assurance et de fidélité de sa personne et de ses écrits.

Pierre Lassus, professeur de pathologie externe à l'Ecole de Médecine de Paris, bibliothécaire et ancien secrétaire de l'Institut, chirurgien-consultant de Sa Majesté Impériale et Royale, était né à Paris en 1741 ; son père, qui pratiquait la chirurgie avec autant de

(1) L'Ecole, qui a assisté en corps et en grand costume aux obsèques de *Lassus*, a arrêté, à l'unanimité, dans son assemblée du 26 mars dernier, que les Discours prononcés par M. *Thouret*, au nom de la compagnie, et par M. *Pelletan*, au nom de l'Institut national, seraient imprimés dans le plus prochain Bulletin de l'Ecole, comme un tribut authentique de l'estime et de l'affection qu'elle avait pour le savant et estimable Professeur qu'elle vient de perdre. (*Extr. du N.° IV du Bulletin*, 1807.)

Digitized by Google

probité que de savoir, lui donna une éducation soignée, et n'épargna aucun des secours qu'elle exigeait. Aussi les progrès de *Lassus* dans ses humanités, furent-ils rapides et constans. Il connaissait parfaitement les beautés et l'élégance des langues grecque et latine. Après avoir acquis le degré de maître-ès-arts, il se décida à courir la même carrière que son père. Mais persuadé, avec raison, que ce n'est que dans les asyles où une administration sage prodigue des secours à l'humanité pauvre et souffrante, que les jeunes chirurgiens trouvent des leçons utiles, il fréquenta assiduement l'Hôtel-Dieu. *Moreau*, alors chirurgien en chef de cet hôpital, fut pour lui un protecteur zélé et lui facilita l'étude de son art.

L'anatomie, aux travaux de laquelle les préjugés d'alors apportaient plus d'obstacles qu'à présent, devint la passion favorite de *Lassus*, et il l'étudia dans tous ses détails, parce qu'il savait que cette science doit être le premier guide dans l'art de guérir. Son père, qui voyait tous les jours s'accroître les progrès que faisait son fils, jugea que ses connaissances étaient suffisantes pour le faire recevoir maître en chirurgie en 1765, grade qu'il acquit avec la plus grande distinction, après avoir subi vingt-cinq examens.

Son assuidité aux séances académiques, les réflexions judicieuses qu'il se permettait quelquefois, quoique jeune, les leçons d'anatomie qu'il fit dans les premières années de sa réception, et qui furent suivies par un grand nombre d'élèves et par plusieurs médecins et chirurgiens anglais, tels furent les titres qui lui méritèrent la place de professeur démonstrateur à l'Ecole-Pratique, place temporaire que nous avons remplie ensemble pendant quatre années de suite. Quelques mois auparavant, *Lassus* fut nommé chirurgien des princesses *Victoire* et *Sophie*, filles de Louis XV. Si, d'un côté, cette nouvelle place, qui le transportait, pour ainsi dire, dans un nouveau monde, l'éloignait du genre

Digitized by Google

de vie qu'il avait suivi jusqu'alors, le força d'abandonner ses leçons d'anatomie : elle lui procura, d'un autre côté, plus de temps à donner aux autres sciences qu'il cultivait.

La mort de son père le laissa sans fortune; sa tendresse pour une mère respectable et qui était paralytique, sa vive amitié pour deux sœurs qui restaient avec elle (1), le constituèrent chef de la famille. Il ne l'abandonna jamais; en partageant alors le produit de sa place et de son travail, le frère, la mère et les sœurs vécurent ensemble dans une union parfaite que la mort seule a pu dissoudre.

Lassus se livrait à Versailles uniquement à l'étude et aux devoirs de sa place, lorsqu'un de ces évènemens qu'on peut appeler heureux ou malheureux, suivant la tournure qu'ils prennent, et suivant la manière dont on les envisage (2), lui fournit l'occasion, en conservant sa

(1) Une troisième sœur se fit religieuse, malgré l'opposition de ses parens. Elle seule lui a survécu. Une des deux qui vivaient avec lui a été malheureusement tuée sur-le-champ par un boulon d'échafaud qui lui est tombé sur la tête. L'autre est morte dix jours après la maladie mortelle de son frère, auquel elle avait prodigué tous les soins qui dépendaient d'elle.

(2) Disons-le franchement; et pourquoi en ferions-nous un mystère? Ce serait fournir à la curiosité non satisfaite, les moyens d'une interprétation maligne. Chirurgien de madame Victoire, il avait coutume de la saigner, lorsque l'occasion s'en présentait. En 176.... il piqua deux fois la veine sans avoir du sang. Après que la rumeur à la cour qu'occasionna cet évènement fut appaisée, *Lamartinière* obtint des Dames de France que *Lassus* résiderait habituellement à Paris, et qu'il irait faire son service à Versailles, deux fois la semaine.

Digitized by Google

place à la cour, de se fixer à Paris, et d'y obtenir, par ses talens, de nouvelles places qui ont été l'origine du bien-être dans lequel il a passé le reste de ses jours. En effet, peu de temps après être arrivé à Paris, on lui offrit la charge de lieutenant du premier chirurgien du Roi, qu'il fallait acheter à un prix au-dessus de ses facultés. La bienfaisance des princesses vint à son secours, et lui facilita un marché qui était très-avantageux, puisqu'outre les revenus attachés à la place, elle lui procura celle de trésorier de l'Académie, avec un logement à l'Ecole. Dans le même temps, ou peu après, il succéda à son prédécesseur, en qualité de professeur d'opérations.

Lassus remplissait toutes les fonctions attachées à ses places, avec autant de talens que de zèle; il commençait à se livrer à une pratique moins lucrative qu'honorable; il cherchait les moyens de s'y perfectionner de plus en plus, lorsque la révolution, en lui faisant perdre ses places, et en lui enlevant de puissantes protections, ne lui laissa entrevoir qu'un avenir incertain, et peut-être malheureux; ce qui le détermina, joint à son attachement pour les tantes de Louis XVI, à les suivre, lorsqu'elles se retirèrent en Italie. Mais l'ennui, le désir surtout de rentrer dans sa patrie avant le terme fixé aux émigrés, lui firent une loi de demander son congé, qu'il obtint, et il partit aussitôt: cependant quelque diligence qu'il mit dans son retour, il ne put arriver avant l'expiration du terme fatal.

Un des articles du décret de la Convention nationale contre les émigrés, portait ces mots: *Ne seront considérés comme émigrés, ceux qui auront été en pays étrangers pour la culture et le progrès des sciences.* *Lassus* sut profiter habilement de cette exception, lorsqu'on voulut l'inquiéter à son arrivée à Paris, et il eut le bonheur, (je dis le bonheur, car c'en était un alors, de

Digitized by Google

se soustraire aux persécutions qu'éprouvaient de préférence le talent et le vrai mérite), il eut, dis-je, le bonheur de prouver qu'il était dans le cas de l'exception portée dans la loi. Il produisit de nombreux extraits d'ouvrages, et les preuves des travaux qui l'avaient occupé en Italie, pour connaître l'état de la chirurgie, et la comparer avec les progrès qu'elle avait faits en France, mission qu'il dit en outre lui avoir été donnée, lors de son départ, par l'Académie de Chirurgie. Lorsqu'on lui reprocha d'être parti avec les tantes du Roi, il répondit que son attachement, sa reconnaissance, lui faisaient un devoir d'acquitter envers elles une dette sacrée, en les accompagnant pour leur donner les secours de son art. Tous ces motifs, qu'il sut faire valoir avec une persuasion qui lui était naturelle dans les affaires importantes, subjuguèrent ses juges, et le Comité de Salut-Public ratifia sa réintégration dans l'ordre des citoyens Français.

Tranquille dès-lors sur son sort, *Laasus* reprit le cours de ses études favorites, satisfit son goût pour la littérature et les beaux-arts qu'il avait cultivés dès sa jeunesse, attendant avec patience ce que les évènemens, sur-tout ceux dans l'art de guérir, pourraient produire en sa faveur. Ses espérances ne furent point trompées; lorsque les Ecoles de Médecine ont été instituées, M. *Fourcroy*, l'auteur et le rédacteur des titres de leur fondation, le fit nommer dans celle de Paris professeur, pour y enseigner la médecine légale et l'histoire de la médecine; la première, qui établit et règle les rapports de notre art avec l'ordre public, qui guide souvent la marche incertaine de la justice, et dicte ses décisions; la deuxième, moins importante sans doute, mais plus minutieuse dans ses détails, plus susceptible d'une érudition recherchée, et qui fixe les époques des progrès de l'art, et celles des hommes qui l'ont le plus illustré, sur-tout dans les derniers temps.

Digitized by Google

Lorsque nous eûmes le malheur de perdre notre savant, notre estimable collègue *Chopart*, professeur de pathologie externe, *Lassus*, qui avait plus de goût pour l'enseignement de cette partie de la chirurgie, demanda et obtint de l'École, avec l'aveu du Ministre de l'Intérieur, la permutation de sa chaire pour celle vacante.

Ceux qui ont fait des traités, et principalement le savant *Rollin*, sur les méthodes d'étudier et d'enseigner, disent que l'instruction à donner exige d'un professeur trois qualités essentielles : la parfaite connaissance de la science qu'il enseigne, la clarté dans les expressions, et l'affection pour ses élèves. En effet, si le Professeur ne possède pas bien la matière dont il traite, au lieu d'appuyer ses documens sur les meilleurs principes, il s'égarera dans de fausses explications, et enseignera l'erreur pour la vérité. S'il est obscur dans ses expressions, si elles manquent de justesse, ses élèves ou ne les comprendront pas, ou les interpréteront faussement. Si enfin il n'a pas pour eux cette affection du cœur qui le portera à ne rien négliger de tout ce qui peut contribuer à leur instruction, s'il ne cherche qu'à briller dans ses leçons, s'il ne s'attache qu'à mériter le titre passager de beau discoureur, il l'obtiendra sans doute, mais ce sera aux dépens de la science même qu'il doit enseigner.

Lassus a prouvé, par sa manière de professer, qu'il possédait supérieurement sa matière. Il la présentait avec méthode et clarté, et souvent dans la crainte que ses élèves ne le comprissent pas bien, il répétait, avec d'autres expressions, le même sujet qu'il venait de traiter, en sorte que l'élève le moins instruit ou le moins intelligent, ne perdait rien de ses leçons. Ajoutons qu'au mérite de bien dire il joignait une qualité qui rend toujours recommandable l'homme qui parle en public. C'était une voix pleine et des sons parfaitement articulés, vrai moyen de fixer tellement l'attention de ses au-

Digitized by Google

diteurs, que le plus enclin à la distraction ne trouve pas le temps de s'y livrer.

Lors de l'établissement de l'Institut, *Lassus* fut admis dans la classe des sciences mathématiques et physiques, à la seconde élection qui eut lieu par les membres de l'Institut. Peu de temps après, il fut nommé secrétaire temporaire de cette classe. Les comptes de ses travaux qu'il a rendus, lorsqu'il occupait cette place, les analyses exactes qu'il a données des ouvrages de ses collègues, ont fait voir qu'il avait une logique sûre, nette, précise et analogue aux sujets qu'il traitait.

Quelques années après, l'Institut lui a donné une grande preuve de la confiance qu'il avait dans son érudition et dans sa grande littérature, en le choisissant pour son bibliothécaire. L'envie qui saisit toujours l'occasion de rabaisser le mérite, lors même qu'elle l'admire, citait cette nouvelle place pour preuve du bonheur qui n'avait jamais abandonné *Lassus*; l'application eût été juste, si dans plusieurs de ses ouvrages, et sur-tout dans son *Essai sur les découvertes anatomiques des anciens et des modernes*, notre érudit collègue n'avait pas fait preuve de son aptitude à tous les genres de littérature: l'Institut, en lui accordant ses suffrages, l'a jugé ainsi.

Une dernière faveur qu'a obtenue *Lassus*, et qui fut également une récompense accordée à ses talens et à ses travaux, a été le titre de chirurgien-consultant de Sa Majesté l'Empereur et Roi.

Le premier ouvrage par lequel *Lassus* a signalé son entrée dans la carrière littéraire de la médecine, a été la traduction de la dissertation du docteur *Tourner*, médecin-chirurgien anglais, sur les maladies vénériennes. Cette traduction méritait d'autant plus l'accueil que le public lui a fait, qu'elle est exacte, et que l'ouvrage renferme un grand nombre d'observations cu-

Digitized by Google

rieuses et intéressantes sur une maladie peut-être alors plus commune qu'elle ne l'est maintenant (1).

En 1771, *Lassus* a publié une nouvelle méthode de traiter les fractures et les luxations, traduite de l'anglais de M. *Pott*, un volume in-12, il y a joint, 1.° des remarques particulières sur un des principes posés par ce chirurgien; 2.° le détail des procédés de MM. *Dupouy* et *Fabre*, pour la réduction des luxations; 3.° la description du nouvel instrument du chirurgien anglais, et des planches nécessaires pour l'intelligence de son application. *Lassus* a encore traduit de l'anglais le Manuel-Pratique de l'amputation des membres, par *Bernard Alanson*; mais il ne paraît pas faire grand cas de cet ouvrage. On lui doit encore, traduite de l'anglais, une observation tirée du recueil de M. *Goëls*, sur un ulcère fistuleux à l'estomac (2).

Dans ses recherches et observations sur l'hydropisie enkystée du foie, à la suite d'hydatides formées sur ce viscère (3), *Lassus* prouve théoriquement, et même par la pratique, que l'ouverture des tumeurs qui sont la suite de cette hydropisie, est toujours mortelle.

En 1773, l'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Lyon, proposa un prix sur les principes qui constituent la lymphe, sur le véritable organe qui la sépare, etc. *Lassus* concourut et remporta le prix double. Sa Dissertation a été imprimée en 1774. *Louis* qui l'a approuvée comme censeur, dit qu'il la juge très-digne d'être communiquée au public par la voie de l'impression.

Quelques années après, *Lassus* publia un Essai, ou

(1) En 1777, deux volumes in-12. La cinquième édition anglaise est de 1737.

(2) *Voyez* le Journal de MM. *Letoux*, *Boyer* et *Corvisart*, ventôse an 10.

(3) Même Journal, brumaire an 9.

Digitized by Google

Discours historique et critique sur les découvertes faites en anatomie par les anciens et par les modernes. Ce discours donne plus qu'il ne promet. C'est un tableau en raccourci très-bien fait, de toutes les découvertes anatomiques depuis *Hippocrate* jusqu'à nos jours. L'auteur a eu l'art d'en écarter les détails minutieux et inutiles qui auraient rendu son ouvrage insipide sans instruire davantage; il n'a présenté que ce que le sujet offrait d'intéressant et d'utile à savoir.

Une des singularités que nous apprend cette histoire de l'anatomie, c'est que les philosophes qui n'étaient pas médecins, c'est-à-dire, qui n'exerçaient pas la médecine, (car anciennement il y avait une grande différence entre le savoir et l'exercice de cet art), ont été les premiers qui ont étudié l'anatomie par la dissection des animaux; les opinions religieuses de leur temps ne leur permettaient pas de l'étudier sur les cadavres humains. Un fait certain, c'est que les médecins antérieurs à *Hippocrate* et *Hippocrate* lui-même, semblent avoir regardé l'anatomie plutôt comme un objet de curiosité digne d'amuser la philosophie spéculative, que comme une connaissance essentielle pour la pratique médicinale. Cela est si vrai, qu'*Hippocrate* n'a rien écrit sur l'anatomie; car si on trouve dans ses ouvrages des détails anatomiques, ce n'est que dans ceux qu'on lui a faussement attribués.

En parlant de la transfusion du sang qui n'a pu être proposée qu'après la découverte de la circulation du sang par *Harvey*, *Lassus* rapporte un exemple très-curieux de cette démence, qui heureusement ne dura pas longtemps. Tous les détails dans lesquels il entre sont aussi intéressans qu'instructifs.

La marche et les progrès de l'anatomie, dans chaque siècle, sont tracés fidèlement; les découvertes sont appréciées avec justesse, et les opinions discutées avec sagesse et discernement. C'est, en un mot, cet ouvrage qui a commencé à établir solidement la réputation de *Lassus*.

Digitized by Google

Il a consigné, dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, (tome 4, p. 251), une observation sur une hernie intestinale avec étranglement. Elle prouve que, dans certaines circonstances, on aurait tort de se presser d'opérer, puisqu'on peut temporiser sans danger, et obtenir enfin la réduction des parties sorties. Il faut dire aussi, pour l'instruction publique, ce qui malheureusement n'est que trop vrai, que les trois-quarts des malades qui ont des hernies avec étranglement périssent parce qu'on pratique trop tard l'opération.

Le tome 4 du même Recueil Académique contient un mémoire de *Lassus*, sur les plaies du sinus longitudinal supérieur de la dure-mère. Dans ce mémoire il dissipe les craintes d'hémorrhagie que l'on avait eues jusqu'alors sur le danger d'ouvrir ce sinus, et il démontre l'utilité de trépaner même sur les sutures dans le cas de nécessité.

La partie médicale des Mémoires de l'Institut pour l'an 4, contient un travail de *Lassus*, sur le prolongement morbifique de la langue, hors de la bouche. Il traite avec beaucoup d'érudition cette importante question de pathologie chirurgicale, et il rapporte plusieurs observations qu'il rapproche et combine, pour en déduire des conséquences pratiques.

Les Actes de la Société de Médecine de Bruxelles, contiennent aussi de lui une observation sur la cure de deux fistules à la trachée artère, à la suite d'une plaie transversale à la gorge, qui fut mal réunie.

En 1790, *Lassus* et *Pelletan* s'associèrent pour la rédaction d'un Journal in-8.°, intitulé : *Ephémérides pour servir à l'histoire de toutes les parties de l'art de guérir.* Voici les articles qui appartiennent à *Lassus* : 1.° observation d'une hernie inguinale extraordinaire. Un malade meurt quinze ou vingt heures après avoir été opéré ; on ouvre le cadavre, on trouve que la portion gauche du colon, dont la figure est, comme on sait, à-peu-près

Digitized by Google

celle d'une S romaine, se portait transversalement de gauche à droite, sur la surface des intestins, et sortait par l'anneau inguinal du côté droit, pour y former la hernie, en sorte que plus, en pratiquant le taxis, la pression était exercée dans la direction naturelle de l'anneau, pour réduire l'intestin, plus elle s'opposait à sa réduction; mais quelque chose encore de plus extraordinaire, c'est que l'anse formée par l'S du colon était, dans son trajet de gauche à droite, repliée et tortillée sur elle-même comme une corde, et que le canal était absolument interrompu par cette torsion qui répondait à-peu-près à la ligne blanche. Dans cet endroit l'intestin avait contracté une forte adhérence avec le péritoine. *Lassus* pense que, dans un cas semblable, si l'on était assez heureux pour le reconnaître, il vaudrait beaucoup mieux inciser largement l'anneau, et même le fendre transversalement, en un mot pratiquer la gastrotomie, pour démêler l'intestin contourné sur lui-même, et oblitéré par cette torsion, que d'abandonner, par excès de timidité, le malade à une mort certaine.

2.° Observation qui explique pourquoi, suivant les remarques de *Duverney*, dans son Traité des maladies des os, tome premier, page 324, après la guérison de la fracture d'un des os de l'avant-bras, les mouvemens de pronation et de supination n'ont plus lieu.

Deux observations intéressantes sur des tumeurs fongueuses du périoste, communiquées à la Société de Médecine de l'Ecole, ont donné lieu à deux Mémoires de *Lassus*. Il divise ces tumeurs en sanguines et non sanguines ou blanches, nommées improprement tumeurs lymphatiques. Les premières ont leur siège dans le tissu cellulaire ou dans le périoste. Il donne à celles-là le nom de loupes variqueuses, quand elles présentent un grand volume, et lorsqu'elles distendent tellement la peau qu'elles la font crever, la gangrène et la mort en sont le

plus souvent la suite; issue funeste qu'on préviendra en excisant de bonne heure ces tumeurs.

Celles sanguines du périoste sont occasionnées par des dégénérescences de cette membrane, qui se change en un tissu spongieux gorgé de sang, d'où suit la carie de l'os qu'on pourrait prévenir si on ne négligeait pas, dans le principe, ces tumeurs, dont souvent on méconnaît la nature. On a dû trouver parmi les manuscrits qu'a laissés *Lassus*, un troisième mémoire sur les tumeurs fongueuses non sanguines, qui sont aussi souvent accompagnées de destruction des os.

Il y a dix-huit cents ans que *Celse* a dit : Toutes les parties de l'art de guérir sont tellement unies et enclavées les unes avec les autres, qu'il est impossible de les détacher et de les isoler, sans déchirer et dépécer l'art lui-même. C'est parce que l'art est indivisible par sa nature, que dans l'enseignement les Ecoles de Médecine réunissent toutes les parties qui dépendant de cette science, même en les enseignant séparément. Quel ensemble imposant ! quel magnifique développement, a dit *Fourcroy*, ne présente pas l'art rendu ainsi à son unité primitive ! C'est dans la vue de maintenir cette unité, que deux de nos professeurs, qui ont publié des Traités d'opérations chirurgicales, leur ont donné le titre de *médecine-opératoire*, dans l'intention sans doute de faire sentir que l'arbre de la science ne peut donner des fleurs et des fruits, si on en arrache les branches.

Lorsqu'en 1790 *Lassus* a publié sa *Médecine-Opératoire*, 2 volumes in-8.°, il n'a eu en vue que de former un corps de doctrine, un apperçu des connaissances actuelles sur la chirurgie. « Je n'ai pas voulu, dit-il, » rebuter le lecteur par une nourriture trop forte : je lui » en présente une que je crois substantielle, mais très- » légère. Je desire, ajoute-t-il, que comme les ouvrages » sur la même matière, qui ont paru dans le siècle der- » nier, et qui ont eu, pour ainsi dire, une vieillesse

Digitized by Google

» prématurée, signe évident du progrès rapide de la » science, le mien éprouve le même sort. » Si, pour l'obtenir, il suffit d'avoir composé un Traité de chirurgie simple, clair, intelligible, qui présente le tableau exact et précis des connaissances chirurgicales et pratiques, qui dispense sur-tout les élèves de feuilleter les nombreux volumes sur chaque partie de l'art en particulier, la *Médecine-Opératoire* de *Lassus* remplissant ces conditions, il a pu espérer qu'elle aurait le même sort, et que, comme les ouvrages dont il parle, elle passerait à la postérité.

On sait que notre très-respectable et très-estimable doyen, M. *Sabatier*, proclamé deux fois dans cette enceinte, avec l'applaudissement universel, le *Paré* de notre siècle, voulant remplir l'engagement qu'il avait contracté, de publier les cahiers qui ont servi de base à ses leçons sur l'art d'opérer, leçons données à l'ancien Collège de Chirurgie, et depuis dans cette Ecole, on sait, dis-je, que M. *Sabatier* a aussi publié un Traité de *Médecine-Opératoire*, en trois volumes in-8.° Je n'entreprendrai point de faire le parallèle des deux Traités sur la même matière, de *Lassus* et de *Sabatier*. Tous les deux ont leur prix. Celui de *Lassus* est moins étendu: il a même négligé de traiter de plusieurs opérations qui sont d'un usage plus familier, et que M. *Sabatier* a cru avec raison ne devoir pas être omises. Il y a d'autres opérations dont les deux auteurs se sont abstenus de parler, parce qu'elles appartiennent à des branches de la chirurgie qui sont cultivées à part, et qui, d'après nos usages, paraissent entièrement séparées des autres branches; telles sont les opérations qui concernent les maladies des dents, et celles qui appartiennent à l'art des accouchemens, sur lequel nous avons un ouvrage des plus complets dans celui de notre collègue M. *Baudelocque*.

Il n'est sans doute aucun de nous, aucun de nos élèves, qui ne desire vivement que M. *Sabatier* acquitte le plus

tôt possible la dette qu'il a contractée avec la patrie, dans sa préface de sa *Médecine-Opératoire*, celle de publier une seconde partie qui doit renfermer la description des opérations qu'on pratique sur les parties dures.

Dans la même place que j'occupe aujourd'hui, dans cette même enceinte, *Lassus*, président de l'Ecole, a ouvert la séance publique du 27 brumaire an 12, par un discours dans lequel il a rendu compte de nos travaux pendant le cours de l'an 11. Ce rapport est simple, mais fidèle : rien n'y est omis de tout ce qui peut intéresser le public et nos élèves. L'auteur s'est attaché surtout à faire voir comment, par nos communications avec eux, par leur association à nos travaux, par la formation des mêmes vœux pour les progrès de l'art, nous paraissons ne composer qu'une seule et même famille.

Il nous reste à parler du dernier ouvrage de *Lassus*, de sa *Pathologie Chirurgicale* qu'il a publiée à deux époques différentes, et en deux volumes in-8.°, qui ont paru le premier en 1805, et le second en 1806. C'est le sommaire de ses leçons dans cet amphithéâtre : il contient les préceptes généraux de la science. Quoiqu'il paraisse, en écrivant, n'avoir eu en vue que l'instruction des élèves, dans la partie qu'il enseignait, on voit cependant, par les détails que contient son ouvrage, qu'il peut également être utile aux chirurgiens qui vivent loin des lumières et des ressources qu'offrent les grandes villes, qui n'ont ni le loisir, ni les moyens de se procurer de nombreux volumes, et qui peuvent encore moins trouver l'occasion de consulter et de recevoir de vive voix les conseils des grands maîtres de l'art. Ils s'estimeront heureux de posséder un Traité de pathologie qui réunit aux dogmes d'une saine théorie, les corollaires d'une pratique éprouvée.

Lassus a cru devoir suivre, dans l'énumération des maladies, l'ordre ancien; c'est-à-dire, celui que les *Dionis*, les *Ledran*, les *Petit*, ont adopté, parce

Digitized by Google

que, dit-il, les réformations du langage en médecine ont multiplié les difficultés, sans rendre l'instruction plus solide; ce sont ses propres termes. Cette critique indirecte des ouvrages de l'art qui ont paru depuis quelques années, serait aisée à réfuter, si c'était ici le lieu, et il ne faudrait pas beaucoup d'efforts pour prouver la proposition contraire, et faire voir que les gens sensés ont raison de croire que la médecine, à l'instar des sciences naturelles, ne peut faire de véritables progrès qu'en perfectionnant son langage et sa méthode : la médecine du dix-huitième siècle doit la plus grande partie de ses succès et de sa gloire à ce talent de co-ordonner, à cet enchaînement judicieux des connaissances théoriques et pratiques. Il faut établir une grande différence entre ces novateurs en médecine, qui n'ont cherché dans leurs écrits systématiques qu'à faire briller leurs inventions, néologiques et obscures pour la plupart, et ces écrivains sages, ces praticiens consommés, ces observateurs exacts, qui ont adopté une classification des maladies, nouvelle à la vérité, mais le fruit de nombreas d'années de méditation et d'une longue expérience. Les archives de l'art ne peuvent et ne doivent pas être abrégées.

Ce qu'il y a de nouveau dans la Pathologie de *Lassus*, regarde, 1.° l'anévrisme assez rare appelé variqueux, et dont il attribue les meilleures descriptions aux Anglais; 2.° une observation particulière sur une espèce de hernie rare décrite par *Papen*, médecin de Gottingue, sous le nom de *hernie dorsale*, et que depuis on a appelée *istchiatique*.

Lassus a consigné, dans son ouvrage, des opinions qui lui sont propres; il en est qui ont trait à quelques points obscurs de pathologie, et sur lesquels les avis sont partagés. A cet égard chacun étant le maître de ses explications, c'est aux médecins à les juger. Mais il en est d'autres qui sont absolument contraires aux idées

Digitized by Google

reçues, et qu'on peut combattre victorieusement. Celles-là on peut, on doit même les relever pour l'instruction des élèves, et c'est ce qu'ont fait avec avantage les médecins qui ont analysé l'ouvrage de *Lassus* dans les Journaux de Médecine (1).

Un secrétaire de l'Institut de Bologne, en parlant d'un jeune chirurgien de la plus grande espérance, qui dédia au célèbre chirurgien *Molinelli*, un Recueil d'observations anatomiques, s'exprime sur son talent d'écrire d'une manière qu'il nous sera permis de trouver singulière : *Libellum*, dit-il, *Petro-Paulo Molinelli, inscripsit, chirurgo clarissimo, et quod minùs in chirurgo expectari solet*, ajoute-t-il, *scriptore elegantissimo*. Pourquoi donc s'attendrait-on à trouver moins ce talent dans un chirurgien que dans tous ceux qui cultivent les autres sciences ? La précision, la justesse et l'élégance du style, sont-elles donc des ornemens étrangers à notre art ? Si cela était, *Lassus* mériterait de grands reproches, car c'est par là sur-tout que brillent ses écrits. Nous croyons fermement, et peut-être sera-t-on de notre avis, que l'élégante précision du style a au moins autant contribué à la conservation des ouvrages d'*Hippocrate*, que la solidité de sa doctrine. Ils ont tous résisté à l'outrage des temps, tandis que les fameux livres de physique, composés par *Démocrite*, son contemporain, sont perdus. J'en dirai autant des écrits de *Celse* : ils sont parvenus jusqu'à nous ; ils sont mêmes lus avec admiration, peut-être moins pour le besoin qu'on en a, que pour la beauté du style et le choix des expressions. Le talent de bien écrire, c'est-à-dire, d'écrire

(1) *Voyez* le Journal de M. *Leroux*, tome 11, p. 638 et suiv. ; et celui de M. *Sedillot*, novembre 1805, p. 109 ; et août 1806, pag. 447. La vérité nous oblige de déclarer que la critique du dernier, quoique juste dans certains points, est un peu trop sévère.

Digitized by Google

correctement, et avec précision et clarté, en traitant des objets de science, est donc nécessaire à ceux qui veulent être les fidèles interprètes des opérations quelconques de la nature, et décrire convenablement les fonctions du corps et ses dérangemens. *Lassus* doit donc être loué pour avoir adopté le style convenable aux objets qu'il a traités.

S'il nous était permis d'entrer ici dans quelques détails, nous nous étayerons de l'autorité du *Pline* Français, qui a dit (1) que les ouvrages bien écrits sont les seuls qui passent à la postérité; que la multitude des connaissances, la singularité des faits, la nouveauté même des découvertes, ne sont pas de sûrs garans de l'immortalité, si les ouvrages qui les contiennent sont écrits sans goût, sans noblesse et sans génie. *Ces choses*, dit-il, *sont hors de l'homme; le style est l'homme même.*

Voilà quels ont été les fonctions et les travaux qui ont partagé la vie de *Lassus*; on voit qu'elle a été bien remplie. Ses deux places principales, celle de professeur dans cette Ecole, et celle de membre de l'Institut, ont été données, la première à M. *Richerand* (2), et la deuxième à M. *Percy*, notre collègue. Disons, un

---

(1) Discours prononcé à l'Académie Française, lors de sa réception, le 25 août 1753.

(2) Le 23 juin de cette année, M. *Richerand* a été solemnellement installé dans la place de professeur, et c'est la première installation qui ait eu lieu dans notre Ecole. J'ai été chargé, en ma qualité de président, d'adresser un discours au récipiendaire, qui y a répondu, et qui est ensuite entré dans quelques détails sur les prolégomènes de la pathologie. Ces deux discours sont insérés dans le Bulletin de l'Ecole, N.° 7; et Journal de MM. *Corvisart*, *Leroux* et *Boyer*, 1807, tome 14, page 81.

Digitized by Google

mot des qualités morales et des vertus de *Lassus*, qui l'ont également fait distinguer dans l'ordre social. Toutes les grandes qualités sont insuffisantes, sans celle qui donne la vie à toutes les autres, sans le caractère par lequel nous entendons cette puissance de l'ame, cette force inconnue qui semble, par une flamme invisible, donner le mouvement à la volonté, et la volonté à la pensée. Différent de l'esprit qui s'accroît par l'instruction, et qui s'enrichit par les idées des autres, le caractère ne doit son empire qu'à la nature; c'est de lui que dépendent l'énergie, l'activité des vertus civiles. Celui de *Lassus* fut toujours ferme, égal, franc, et même, dans certaines occasions, un peu brusque. Il disait cela est faux, comme un autre, moins véridique, aurait dit : cela est difficile à croire.

Une des plus grandes vertus, après la probité, c'est le désintéressement : celui de *Lassus* était sans égal; j'en ai eu nombre de preuves dans mes liaisons particulières avec lui : je l'ai vu sacrifier les produits légitimes d'une place lucrative, dans la seule crainte qu'on le soupçonnât d'avoir consulté plutôt ses intérêts, que ceux de l'art qu'il exerçait.

Il a vécu dans le célibat, et a refusé plusieurs partis avantageux qu'on lui proposa. Fût-ce de sa part la crainte d'un marché si hasardeux? Fût-ce parce qu'après avoir réfléchi long-temps sur cet engagement, il trouva ensuite qu'il était trop tard pour le contracter? Quoi qu'il en soit, il révérait les femmes, et portait dans leur société ce ton d'esprit agréable et dégagé qui leur plaît par dessus tout, et qui, en leur donnant lieu de développer toutes leurs graces, achève leur triomphe sur nous.

Vous ne regarderez pas sans doute, Messieurs, l'éloge historique que je viens de prononcer, comme un simple tribut payé à la coutume ou à la convenance. La vérité et l'impartialité en ont été la base, et c'est ainsi qu'on

Digitized by Google

doit louer les morts, lorsqu'ils ont bien mérité de la patrie. Puisse ce caractère de l'éloge être pour nous-mêmes, au terme de notre carrière, celui qui nous distingue! Qu'il soit pour notre mémoire, quand nous descendrons dans la tombe, ce qu'étaient aux morts, dans l'antique Egypte, les assises redoutées de Memphis!

SOCIÉTÉS SAVANTES.

DANS sa séance publique du 29 novembre 1807, la Société de Médecine de Marseille a adjugé à M. *Bonieu*, professeur d'accouchement à Rennes, un prix d'encouragement, sur la question proposée l'année précédente, et qui était conçue en ces termes :

« Déterminer les caractères de la maladie des accouchées, décrite sous le nom de fièvre puerpérale; faire » connaître le traitement convenable aux divers types » qu'elle peut présenter. »

La question a été retirée du concours.

La Société a proposé pour 1808, un prix sur l'apoplexie; mais le délai accordé aux concurrens étant expiré, il est inutile d'en donner maintenant le programme.

Un autre prix de 200 fr. a été proposé pour 1809, par un des membres de la même Société. Il doit être décerné à l'auteur du meilleur mémoire, sur les questions suivantes :

« 1.° Les maladies dartreuses sont-elles plus communes » dans les départemens méridionaux de la France, bai-

Digitized by Google

» gnés par la Méditerranée, que dans les autres lieux de » cet Empire ?

» 2.° Quelles sont les espèces de dartres que l'on y » observe ?

» 3.° Quelles classes d'individus en sont le plus com- » munément affligées ?

» 4.° Quelles en sont les causes ?

» 5.° En est-il qui se communiquent par contagion ?

» 6.° Quel est le meilleur traitement curatif ? »

Les concurreus sont invités à rechercher si la constitution de l'atmosphère des plages maritimes, et le vent du nord-ouest qui règne si fréquemment dans l'ancienne Provence, agissent comme causes de ces maladies, et s'ils sont des obstacles à leur guérison.

Tout écrit déja publié, ayant quelque rapport avec cette question seulement, peut être reproduit au concours, en lui donnant les formes requises.

Les mémoires, écrits lisiblement en latin ou en français, devront être adressés, franc de port, avant le premier juillet 1809, à M. *Seux*, secrétaire perpétuel de la Société de Médecine. Ce terme est encore de rigueur.

Les auteurs joindront, à leur mémoire, un billet cacheté, renfermant leurs noms, leurs qualités, et portant la même épigraphe que celle qu'ils auront adoptée pour devise.

Le concours, ouvert à tous les savans nationaux et étrangers, est interdit aux membres résidans.

Digitized by Google

AU QUARTIER-GÉNÉRAL DE LA GRANDE-ARMÉE.

Berlin, le 25 septembre 1808.

A M. J. J. Leroux, *professeur de clinique interne à l'Ecole de Médecine de Paris, et l'un des Rédacteurs du Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, etc., à Paris.*

J'APPRENDS, Monsieur et cher confrère, qu'un jeune étudiant en médecine, à Paris depuis l'hiver dernier, traduit en ce moment le bel ouvrage du professeur *Scarpa* sur l'anévrisme. Je crois devoir vous dire que je me suis beaucoup occupé de cet ouvrage; que j'ai fini de le traduire il y a environ deux ans; que j'y ai ajouté beaucoup de notes qui m'ont paru indispensables, sans pourtant avoir la prétention de faire mieux que l'auteur, ou d'ajouter à sa doctrine. Il n'existe point, dans l'original, de table analytique des matières; j'en ai fait une. Ce qui m'a empêché, jusqu'à présent, de publier ma traduction, ce sont des obstacles que je suis à la veille de surmonter. Le professeur *Scarpa* a donné à son ouvrage le format grand-atlas; les dix superbes planches qui l'accompagnent, et qu'on ne peut pas en séparer, ont la même dimension, parce que les objets qu'elles représentent sont pris sur un adulte de dix-huit à vingt ans, ou qu'ils offrent à la vue des sujets pathologiques fidèlement tracés dans toutes leurs proportions. Peu d'artistes en France se sont adonnés à ce genre de gravure, et c'est un malheur; au moins n'en ai-je point rencontré parmi ceux qui m'ont été indiqués à Paris, qui fussent capables d'imiter assez bien ce que l'artiste employé par le célèbre

Digitized by Google

professeur de Pavie a rendu, d'une manière aussi supérieure, d'après les dessins du professeur lui-même. D'ailleurs, il n'est pas aisé de trouver des libraires qui veuillent hasarder une mise de fonds considérable, et à cet égard quelques tentatives ne m'ont point réussi. Réduire les planches pour diminuer la dépense, et donner le livre à meilleur marché, serait, selon moi, tomber pour le moins dans le grave inconvénient d'être infidèle, inexact, etc. A cet égard, les *Fascicules de Haller*, souvent cités par les auteurs, sont bien loin d'avoir l'exactitude et la perfection nécessaires; j'ai sous les yeux un exemple frappant qui démontre l'impossibilité, je ne dirai pas de faire aussi bien que les planches de M. *Scarpa*, mais d'en approcher d'une manière satisfaisante. M. le professeur *C. F. Harles* vient de publier à Zurich, une traduction allemande de l'ouvrage de M. *Scarpa*. Il suffirait, pour se convaincre d'une partie de ce que j'avance, de comparer l'atlas qu'il y a ajouté, avec les planches de l'original. Ce sont ces difficultés qui m'ont engagé à faire pressentir M. *Scarpa* sur l'abandon qu'il pourrait faire de ses cuivres, ou sur la vente d'un certain nombre d'exemplaires de ses planches. Je ne citerai point ses expressions, elles sont trop flatteuses pour moi, et sans doute trop peu méritées; non-seulement il promet des accommodemens raisonnables, mais il ajoute *qu'il ne fera passer des additions*. Je lui ai écrit depuis que je suis à la Grande-Armée; pour terminer cette affaire, et chaque jour j'attends sa réponse. Dès que je serai de retour à Paris, je m'occuperai sans relâche de l'impression de mon ouvrage, avec les additions que M. *Scarpa* m'a promises; et quelques réflexions que m'ont fait naître la traduction allemande de M. le professeur *Harles*, et un autre ouvrage publié récemment en Allemagne, *sur les maladies des artères*. Pour que les prix soient à la portée de tout le monde, j'ai le projet d'employer deux formats; celui qu'a adopté M. *Scarpa*

Digitized by Google

et le grand in-8.° Ce dernier serait accompagné de l'atlas broché ou relié séparément, pour éviter de plier les planches qui, sans cela, seraient détériorées.

Je vous prie, Monsieur et cher confrère, d'insérer cette lettre dans votre prochain Numéro, non que je veuille préjudicier en rien au nouveau traducteur qui se présente, mais pour annoncer à vos lecteurs les dispositions que j'ai faites et dont je m'occupe encore, afin de faire connaître en France, avec un certain avantage, le précieux ouvrage d'un homme dont la célébrité est si justement méritée.

Agréez, je vous prie, l'assurance de ma haute considération.

J'ai l'honneur de vous saluer;

Le premier chirurgien des armées, etc.

HEURTELOUP.

P. S. Au moment de fermer ma lettre je reçois de M. le professeur *Scarpa*, la réponse que j'attendais. Elle est telle que je la desirais; et j'espère toujours qu'à mon arrivée à Paris, je pourrai publier ma traduction avec les planches de l'auteur. Il m'assure que ses cuivres étant gravés profondément, l'impression de Paris rendra les figures plus belles, à cause de l'habileté des imprimeurs de ce genre que nous possédons.

Digitized by Google

BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRE sur ces questions proposées le 14 frimaire an 14, par la Société de Médecine de Lyon : Quels sont les signes diagnostiques et prognostiques que peut fournir dans les maladies aiguës et chroniques l'état de la langue, des lèvres et des dents ? Quelles conséquences doit-on en déduire dans la pratique ? Par *J. F. Hernandez*, professeur à l'Ecole Impériale de Médecine navale du port de Toulon ; président de la Société d'Emulation pour les sciences, lettres et arts de la même ville ; des Sociétés des Ecoles de Médecine de Paris et de Montpellier ; de la Société Médicale d'Emulation de Paris ; de la Société de Médecine de Lyon, etc., etc. A Paris, chez *Déterville*, libraire, rue Hautefeuille, N.° 8. Prix,

Nota. Nous avons reçu de M. *Daignan* une réclamation qui sera insérée dans le prochain Numéro.

Les observations sur les fièvres rémittentes comateuses, insérées ci-dessus, page 248 et suivantes, sont de M. *Matussière*, médecin à Brioude.

Digitized by Google

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

NOVEMBRE 1808.

TOME XVI.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre; F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1808.

Digitized by Google

Digitized by Google

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

NOVEMBRE 1808.

OBSERVATION

D'UN ENDURCISSEMENT DE L'ORIFICE AURICULO-VENTRICULAIRE DROIT ET DE L'OSSIFICATION DE LA VALVULE TRICUSPIDE;

Par M. JOULLIETTON, docteur en médecine, membre du Conseil de Préfecture et du Jury médical du département de la Creuse, médecin des épidémies et des prisons de l'arrondissement de Guéret, etc.

M. *Rabt*, employé à la direction des Droits-Réunis, âgé d'environ quarante-deux ans, d'une constitution passablement forte, d'un tempérament sanguin, facilement irritable, né d'un père mort jeune, portait, dès l'âge le plus tendre, à chaque joue, une rougeur érysipélateuse qui souvent était accompagnée de démangeaison et même de cuisson. Quelquefois cette rougeur s'étendait jusques sur la partie interne de la paupière inférieure. On l'attribuait à un vice dartreux pour lequel le malade prenait, chaque printemps, après

Digitized by Google

une saignée du bras ou l'application des sangsues, des bains et des boissons délayantes et tempérantes. Il était de plus affecté de tumeurs hémorrhoïdales qui, parfois, se dégorgeaient d'elles-mêmes et par un flux naturel, mais plus souvent par l'effet des sangsues.

Depuis sept à huit ans M. *Raby* avait cessé de se faire saigner au printemps. Les seules incommodités qu'il éprouvait (outre la rougeur et l'ardeur aux joues, qu'il a gardées constamment quoiqu'à divers degrés), étaient ce qu'il appelait des rhumes de poitrine, de l'oppression, de la toux, des palpitations et des essoufflemens lorsqu'il se livrait à un exercice un peu fort. Le flux hémorrhoïdal n'avait presque plus reparu.

Cet état de santé équivoque fut assez supportable pour ne point interrompre les occupations de M. *Raby*, et pour ne lui inspirer aucune inquiétude jusqu'au commencement du mois de février dernier. A cette époque les symptômes dont nous venons de parler ayant pris beaucoup plus d'intensité, le malade fut réduit à ne pouvoir sortir de chez lui.

Mon confrère, M. *Lemaigre*, aux soins duquel il était confié, jugeant sa situation fâcheuse, ne voulut plus rester seul chargé du traitement. Invité à me réunir à ce médecin, je vis le 15 février le malade pour la première fois. La face était animée, les jugulaires externes très-gonflées avaient quelquefois des pulsations, le pouls battait cent cinquante fois par minute. Les mouvemens du cœur tumultueux et irréguliers se faisaient sentir dans un espace très-étendu, avec une sorte de bruissement. La difficulté de respirer était très-

Digitized by Google

considérable; il y avait une toux fréquente et une expectoration pénible d'une petite quantité de matière visqueuse. Tout le corps était couvert de sueurs, la soif était extrême, et il n'y avait pas la moindre appétence pour aucune espèce d'alimens.

Eclairé par la lecture de l'immortel ouvrage de M. *Corvisart*, sur les maladies et les lésions organiques du cœur, et par deux cas analogues de ma pratique médicale, j'estimai que la série de ces symptômes annonçait une affection de ce genre parvenue au deuxième degré. M. *Lemaigre* partagea cette opinion; notre prognostic ne pouvait être que fâcheux, et notre confiance en un traitement quelconque à-peu-près nulle. Tout ce que nous pouvions nous proposer était de soulager le malade. La saignée nous parut le premier remède à employer, et nous lui associâmes les calmans, les anti-spasmodiques, parmi lesquels nous n'oubliâmes point les bains de pieds et l'immersion des membres supérieurs dans l'eau chaude. Ces moyens, et sur-tout la saignée, produisirent les effets les plus avantageux. Le pouls reprit son rhythme naturel, les palpitations diminuèrent de force et de fréquence; tous les symptômes enfin furent adoucis, au point que dans peu de jours le malade put sortir et reprendre l'exercice de son emploi, ce que nous lui avions cependant conseillé de différer encore.

M. *Raby* passa assez bien le reste de l'hiver.

Le 23 avril il entreprit un voyage de douze lieues. En revenant, il tomba malade à moitié chemin, et sa maladie fut considérée, m'a-t-on dit, comme une pneumonie. Sa conva-

Digitized by Google

lescence fut marquée par beaucoup de faiblesse, des palpitations fréquentes, et il se trouva presque dans le même état que celui où il était tombé au mois de février. On le soumit au même traitement, excepté qu'au lieu de la saignée du bras on lui appliqua quelques sangsues à l'anus. Au bout de quelque-temps il se trouva mieux : il allait même tous les jours à son bureau, éloigné de chez lui d'environ trois cents pas, mais non sans beaucoup de peine, étant obligé de se reposer deux ou trois fois en chemin. Il s'essoufflait facilement, sur-tout lorsqu'il montait soit un escalier, soit un terrain un peu élevé.

La nuit du 19 au 20 mai il éprouva de telles angoisses, une telle difficulté de respirer, qu'à chaque instant il était menacé de suffocation. Les mouvemens du cœur étaient plus tumultueux que jamais. Il faisait de grands efforts de toux, et ne pouvait se tenir qu'assis : il lui semblait que tout l'air environnant était insuffisant pour qu'il pût respirer. Il fallait que les fenêtres de l'appartement fussent ouvertes, et que son lit fût placé vis-à-vis l'une d'elles. Une saignée du bras de cinq à six onces, sans laquelle il aurait infailliblement succombé, procura un soulagement évident, mais qui ne fut pas de longue durée. La percussion de la poitrine, faite avec soin, confirma que le siège du mal était dans les parties inférieures de cette cavité. En palpant le bas-ventre, on sentit que le foie était engorgé. Des tumeurs hémorrhoïdales s'étant manifestées, nous jugeâmes convenable d'y appliquer trois sangsues, qui ne produisirent aucun soulagement. Au commencement de juin les

Digitized by Google

contractions du cœur devinrent plus obscures; le pouls fut petit, intermittent; la face était comme injectée et violette, excepté au-dessous de l'orbite où elle était pâle. Le malade urinait très-peu; il avait une soif que rien ne pouvait étancher. Il était accablé d'une sueur visqueuse. Les vésicatoires appliqués aux deux bras diminuèrent pour un jour la difficulté de respirer. Cependant les extrémités inférieures s'œdématièrent.

Quelques personnes regardant cet état comme dépendant primitivement d'une hydropisie de poitrine, on appela un chirurgien qui, trompé par l'état du foie dont l'engorgement ne remontait pas à six semaines, et par l'infiltration des extrémités inférieures, abonda dans ce sens, et eut, dit-on, l'indiscrétion de publier qu'il aurait guéri le malade, s'il avait été appelé quinze jours plutôt. Il conseilla quelques potions apéritives, auxquelles nous ne crûmes pas devoir nous opposer.

Cependant l'infiltration faisait des progrès. Le malade ressentit des douleurs très-vives dans les mollets. L'œdématie gagna les cuisses et y fixa la douleur dont nous venons de parler. Vers les derniers jours de juin, la difficulté de respirer, la soif continuant toujours, le pouls étant toujours petit, intermittent, il y eut un crachement assez abondant d'un sang d'abord vermeil et ensuite noirâtre. Le 3 juillet, la moitié supérieure de la cuisse gauche prit une couleur rose assez vive. Enfin le malade ayant conservé l'usage de toutes ses facultés intellectuelles, et l'espérance de guérir, expira le 4 juillet vers les quatre heures du matin.

Digitized by Google

On procéda le même jour à l'ouverture du corps. Outre les deux médecins qui avaient donné leurs soins au malade, MM. *Mick* et *Fayolle* voulurent bien être présens à cette opération, et voici ce que manifesta l'autopsie cadavérique.

La peau qui recouvre supérieurement la poitrine et toute celle du cou, était colorée d'un rouge tirant sur le violet; cette teinte s'étendait jusque sur la face. Les veines jugulaires externes avaient la grosseur du pouce.

La poitrine percutée résonnait bien dans toute son étendue, excepté vers les parties latérales et inférieures où le son était mat et obscur.

Les extrémités inférieures étaient infiltrées ainsi que le scrotum et les parois de l'abdomen qui étaient comme soulevées par les viscères.

L'ouverture de la cavité thorachique a manifesté les altérations suivantes :

Le poumon droit adhérait très-fortement dans sa moitié inférieure à la plèvre costale, et à celle qui revêt le diaphragme; tout le lobe inférieur était hépatisé et refoulé vers la partie extérieure; le reste conservait sa structure et sa couleur ordinaires. La cavité de ce côté contenait trois-quarts de litre à-peu-près, d'une sérosité sanguinolente.

Dans la cavité gauche se trouvait environ un demi-litre de liquide jaunâtre; la partie supérieure du poumon de ce côté était saine; sa base était refoulée en haut, et son bord antérieur extrêmement aminci. Le lobe inférieur était hépatisé dans les trois-quarts inférieurs de toute son étendue.

Le cœur avait un volume plus que double

Digitized by Google

de son état ordinaire; le péricarde contenait la valeur d'un décilitre de sérosité; l'oreillette droite était extrêmement dilatée, et ses parois étaient très-amincies. Elle était pleine d'un sang noir, en partie liquide et en partie coagulé; l'orifice auriculo-ventriculaire droit était endurci, et la valvule tricuspide présentait deux noyaux osseux, partant de sa base et s'étendant dans ses languettes; les filets tendineux par lesquels cette valvule s'unit aux colonnes charnues, étaient cartilagineux; le ventricule était aussi très-dilaté, et ses parois charnues étaient amincies. Le côté gauche du cœur était dans l'état naturel. Les gros vaisseaux n'ont rien offert de particulier.

Il s'est trouvé dans la cavité abdominale un épanchement d'un litre environ de sérosité.

Le foie, beaucoup plus volumineux que dans l'état ordinaire, était adhérent au diaphragme; il était dur au toucher. La vésicule était distendue par la bile.

La rate était aussi plus volumineuse, surtout en largeur.

Les autres viscères contenus dans cette cavité étaient sains.

L'examen de la cavité du crâne ayant été jugé inutile, on ne s'en est point occupé.

La maladie à laquelle a succombé M. *Raby* était donc évidemment une lésion organique du cœur; elle doit être classée parmi les affections des parties tendineuses ou fibreuses de cet organe. Cette lésion organique ayant son siége dans le ventricule droit, ce qui est beaucoup plus rare que dans le gauche, explique suffisamment tous les phénomènes secondaires qu'a offerts l'autopsie cadavérique, ainsi que

Digitized by Google

les symptômes de la maladie qui était nécessairement mortelle, et parvenue à son dernier terme.

OBSERVATION

SUR UN RELACHEMENT DES PAUPIÈRES SUPÉRIEURES, ACCOMPAGNÉ DE MOUVEMENS CONVULSIFS DES MUSCLES DES YEUX ET DES PAUPIÈRES ;

Par M. DESMARQUOY, médecin en chef du premier corps d'armée de réserve. (1).

MADAME *V.* jouissait d'une parfaite santé; elle était très-gaie et soupait avec appétit, lorsque sur la fin du repas elle dit qu'elle n'y voyait plus. Les paupières supérieures s'étaient en effet appesanties tout-à-coup et sans douleur, et l'occlusion des yeux était devenue si complète, que cette dame ne pouvait les entr'ouvrir même à l'aide des doigts. Quelques semaines auparavant elle avait sevré son enfant qu'elle nourrissait depuis dix mois, et elle avait éprouvé dès-lors un peu de douleur à l'aine droite. Cette douleur avait ensuite passé dans le sein droit, puis dans le côté droit de la tête, et avait entièrement disparu la veille ou la surveille de l'accident.

Consulté à ce sujet je crus reconnaître, dans la maladie de madame *V.*, une paralysie des paupières supérieures occasionnée par une métastase laiteuse. Je prescrivis, en con-

(1) Article communiqué par M. le professeur *Percy*.

Digitized by Google

séquence, l'ipécacuanha, les boissons apéritives, les lotions corroborantes et anodynes, et sur-tout un large vésicatoire à la nuque que l'on devait transporter dans un autre endroit lorsqu'il aurait produit l'effet desiré. M. *Tavernier*, son médecin ordinaire, approuva ce traitement, qui fut exécuté sauf l'administration de l'ipécacuanha, pour lequel la malade sentait de la répugnance.

On me rappela huit jours après. La paralysie n'avait fait qu'augmenter, et il s'y était joint des mouvemens convulsifs du globe de l'œil de chaque côté, et des douleurs aiguës qui semblaient s'étendre à l'intérieur du crâne. J'essayai de relever les paupières : je ne parvins qu'avec beaucoup de difficulté à entrevoir la cornée qui était portée au haut ; en même-temps la malade apperçut un peu de lumière durant l'espace d'une seconde. C'en fut assez pour nous convaincre que la conjonctive, la cornée, les nerfs optiques étaient dans l'état sain.

Nous reconnûmes, dans cette affection, l'état *blepharoptique* décrit par *Heister*, et dont il est fait mention dans les Transactions Philosophiques pour 1735, dans l'ouvrage de *Jannin*, publié en 1772, et dans le Traité des maladies des yeux de *Scarpa*, si ce n'est qu'au relâchement des muscles releveurs des paupières qui caractérisa cette maladie, se joignait un état convulsif du globe de l'œil et des paupières.

Nous étions incertains sur la véritable cause de ces accidens auxquels le traitement antérieur n'avait apporté aucun amandement. Nous étions disposés à la chercher dans quel-

Digitized by Google

ques-unes des affections qu'avaient autrefois éprouvées madame *V.*, lorsqu'elle se rappela que deux mois avant elle avait reçu un coup à la partie supérieure du coronal, vers l'angle antérieur et supérieur du pariétal droit. Ce coup assez violent avait été suivi les premiers jours, de douleurs de tête que la malade avait prises pour la migraine à laquelle elle était sujette : mais il n'en était resté aucune trace. Ayant porté ma main sur la bosse frontale du côté droit, madame *V.* ressentit une douleur assez forte, et ne voulut pas me permettre de renouveler la pression. Je m'apperçus aussi que l'état convulsif avait pris à l'instant une intensité plus grande. De concert avec le médecin ordinaire, je prescrivis une saignée locale. Deux sangsues, les seules qu'on put trouver dans l'endroit, qui n'était qu'un petit village, furent appliquées sur le siège de la douleur. Il en résulta un soulagement marqué, les douleurs ayant diminué, et la convulsion des muscles releveurs et orbiculaires étant devenue moins considérable.

On envoya chercher d'autres sangsues à la ville la plus voisine. Cinq furent appliquées à huit heures du soir sur la bosse frontale et autour de l'arcade supérieure des orbites, et à peine avaient-elles fait la moitié du travail, que les convulsions étaient entièrement dissipées.

Pendant ce temps madame *V.* faisait, sans nous le communiquer, de grands efforts pour lever les paupières. Elle en vint à bout, mais pour une seconde seulement. Néanmoins elle avait vu le jour et distingué les croisées. Ce fut en vain que nous l'engageâmes à ne point

Digitized by Google

se fatiguer par des efforts inutiles : elle voulut une seconde fois entr'ouvrir les paupières, et elle y réussit ; une troisième tentative fut suivie du même succès, mais toujours d'aussi courte durée.

Je feignis le besoin d'un topique calmant, et fis appliquer sur les yeux une compresse trempée dans une décoction de têtes de pavots et maintenue par un bandeau ; mais avant que cet appareil fût arrangé, la malade voulut voir encore une fois, ce qu'elle fit comme les précédentes.

Le jour ne revenait pas assez vîte. Les premiers efforts devaient être consacrés à l'espoir de voir le mari : même succès que la veille, mais pour aussi peu de temps.

Cinq nouvelles sangsues furent appliquées ; elles produisirent l'effet le plus heureux. La malade put ouvrir les yeux et voir ceux à qui elle était redevable de la vue. Elle promena ensuite ces regards sur tout ce qui l'environnait, mais bientôt le voile retomba, et elle fut deux heures sans pouvoir parvenir à le soulever.

La guérison était loin d'être complète. Nous songeâmes aux moyens de l'obtenir, et les suivans nous parurent les plus propres à atteindre ce but. Le vésicatoire fut transporté de la nuque au bras : on fit prendre à la malade le petit lait aiguisé de tartrite antimonié de potasse (émétique), et il fut convenu que si le retour des règles se faisait avec difficulté, on pratiquerait une saignée du pied.

Ce jour-là même, à onze heures du matin, je quittai la malade qui paraissait avoir entièrement recouvré la vue. Je reçus le surlende-

Digitized by Google

main une lettre de son mari, par laquelle j'appris que peu-à-peu les paupières avaient repris leur mobilité naturelle, et que la vue s'exerçait assez bien. La saignée du pied avait été pratiquée; les règles parurent quelques jours après, et le mieux se confirma. Je n'ai pas appris que la maladie ait récidivé.

OBSERVATIONS

SUR LE CROUP.

Les circonstances actuelles ayant porté l'attention des praticiens sur l'espèce d'angine à laquelle on a donné le nom de croup, nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en leur offrant sur cette maladie de nouvelles observations revêtues de tous les caractères d'authenticité que l'on peut desirer. Ces observations sont en petit nombre, il est vrai, mais réunies à la masse considérable des faits qui ont été recueillis jusqu'ici, elles pourront être de quelqu'utilité pour la solution du grand problême proposé par la Société de Médecine au nom du Gouvernement. Peut-être aussi quelques-uns de nos correspondans qui n'auraient pas dessein de concourir pour le prix, joindront-ils leurs observations à celles que nous allons rapporter; c'est le moyen qu'elles ne soient pas perdues pour la science.

Digitized by Google

PREMIÈRE OBSERVATION.

Par M. LULLIER, docteur en médecine.

JE fus appelé le 8 août de l'année dernière, pour voir l'enfant du nommé *Graff*, demeurant rue de la Verrerie, N.° 34, au troisième étage. Je n'étais pas alors chez moi. Lorsque je rentrai, ayant appris que le cas était pressant, je me rendis sans différer à l'adresse indiquée. L'enfant venait d'expirer. Je m'informai de la maladie qui avait précédé la mort, et l'on me donna les renseignemens suivans: cet enfant était une petite fille âgée de quatre ans, qui, confiée aux soins d'une femme mercenaire, fut conduite un des jours précédens, et par une très-grande chaleur, sur les bords de la rivière, où on lui lava les pieds. Elle mangea ensuite avidement et en grande quantité des friandises de toute espèce, et rentra le soir en se plaignant de mal de gorge. Le lendemain elle fut prise d'une toux violente accompagnée d'une grande difficulté de respirer. On remarqua un bruit ou un son extraordinaire dans la quinte de toux. Le troisième jour, un accès plus fort que le précédent fut compliqué de strangulation et de mouvemens convulsifs, et la petite malade périt comme suffoquée. L'énoncé de ces symptômes, le genre de la mort et la rapidité de la maladie, me firent soupçonner que c'était le croup. Je demandai que le cadavre fût ouvert, et il le fut en effet le lendemain par M. *Dufour*, chirurgien préposé à la visite des morts dans le septième arrondissement.

Digitized by Google

J'étais présent à l'ouverture, ainsi que mes confrères *Geoffroy* et *Savary*. Voici quelles altérations observées :

Extérieurement, le cadavre n'offrait rien de remarquable; la face était un peu livide, l'intérieur de la bouche d'un blanc jaunâtre, la langue chargée d'une mucosité jaunâtre et épaisse.

Le larynx et la trachée-artère mis à découverts et fendus par leur milieu, ont présenté, dans toute leur longueur, une conche membraneuse peu épaisse, légèrement consistante, d'une couleur rose pâle, tapissant la totalité du conduit aérien depuis la glotte qui paraissait entièrement obstruée par un amas plus considérable de la même substance, jusqu'à la bifurcation de la trachée-artère. Les bronches ayant été ouvertes n'ont offert aucune trace d'une semblable exudation. La fausse-membrane s'est détachée facilement; elle était seulement juxta-posée à la muqueuse de la trachée qui était dans l'état naturel, excepté inférieurement où elle était un peu phlogosée.

Nous avons examiné avec beaucoup de soin cette concrétion membraneuse, et avons tenté quelques expériences pour en déterminer la nature. Etendue sur une glace, et considérée au grand jour, l'œil armé d'une loupe, on n'y a distingué que des granulations blanchâtres, sans aucune apparence de vaisseaux. Elle avait une sorte de demi-transparence, sur-tout dans les intervalles que laissaient entre eux les points granuleux. Une portion plongée dans l'esprit-de-vin s'est raffermie, et même un peu raccourcie. La même chose est arrivée dans l'eau bouillante et dans l'acide acétique.

Digitized by Google

la potasse liquide, au contraire, l'a dissoute. Quelqu'incomplets que soient ces essais, ils trouvent suffisamment que cette concrétion était en grande partie formée d'albumine, comme toutes celles qu'on a examinées jusqu'à présent.

SECONDE OBSERVATION.

Par le même.

FRANÇOIS L'HÉRITIER, âgé de cinq ans, sujet aux hémorrhagies nasales, avait eu la variole et la rougeole : la première avait été précédée de convulsions. Le lundi 30 mai 1808, il fut saisi d'un frisson assez fort avec céphalalgie. Cet accès, qui fut de courte durée, se termina par une hémorrhagie nasale. Il continua de se bien porter jusqu'au vendredi suivant (3 juin), où il devint enroué, et eut pendant la nuit la respiration sifflante, avec menace de suffocation. Ces symptômes avaient disparu le lendemain matin ; ils revinrent le soir vers les cinq heures avec plus d'intensité. M. *Lapéreuse*, chirurgien du faubourg Saint-Antoine, qui avait suivi jusque-là le malade, desirant que je le visse avec lui, m'envoya chercher. Je trouvai cet enfant dans l'état suivant : la face était rouge, les yeux brillans, la voix altérée, le pouls fréquent, la respiration très-gênée et avec sifflement. Je prescrivis un vomitif composé de deux grains de tartre stibié, deux vésicatoires, l'un sur la partie antérieure, l'autre sur la partie postérieure de la poitrine, un lavement avec la décoction de séné. Le chirurgien qui vint le

Digitized by Google

revoir après moi, ajouta une potion huileuse camphrée, dont il lui fit prendre quelques cuillerées avec un ou deux grains de mercure doux.

Le dimanche matin tous les symptômes étaient bien diminués. Je fis appliquer un autre vésicatoire à la nuque, et trois sangsues à la partie antérieure du cou; je prescrivis une solution de trois grains d'émétique dans douze cuillerées d'eau, à prendre par cuillerées d'heure en heure. On continua la potion huileuse camphrée, à laquelle je fis ajouter quinze gouttes de liqueur anodyne minérale, en supprimant le mercure doux. Le soir, le mieux était sensible; la nuit suivante fut assez bonne, mais le lendemain matin l'état du malade empira, tous les symptômes reprirent plus d'intensité; le malade conservant toute sa connaissance, et ayant encore de la force mourut de suffocation à six heures du soir.

J'assistai à l'ouverture du cadavre, qui fut faite le lendemain à ma réquisition, par M. *Lapéreuse*, en présence de MM. *Larguèse*, *Savary* et *Héricart de Thury*, docteurs en médecine.

L'abdomen ne présenta aucun indice de lésion organique, les poumons étaient un peu gorgés de sang; mais sains et crépitans. En les coupant en travers, on en exprimait une matière muqueuse assez abondante. A l'intérieur de la glotte se trouvait un amas de mucosités épaissies, et presque concrètes, d'où naissait une fausse membrane mince, peu adhérente, facile à rompre, qui se prolongeait jusqu'au troisième ou quatrième anneau de la trachée-artère.

Digitized by Google

TROISIÈME OBSERVATION.

Par M. J. M. LE PÈRE-DE-LAPÉRÈUSE, chirurgien.

NICOLAS-FRANÇOIS CAIGNARD, âgé de huit ans, demeurant rue Lenoir, N.° 8, en sortant de l'école le 22 octobre dernier, resta exposé à la pluie, et s'amusa à marcher dans les ruisseaux. Vers les neuf heures du soir il fut pris d'une toux extraordinaire avec enrouement. Les symptômes s'aggravèrent le lendemain matin; vers midi la respiration devint difficile; à deux heures l'enfant tomba en défaillance, et dit qu'il étouffait. Je le vis ce jour-là pour la première fois, sur les quatre heures. La figure était allumée, la voie aiguë, la respiration sifflante et difficile; il y avait du gonflement à la partie antérieure du cou; et le malade se plaignait d'une douleur forte dans cette région; il était un peu assoupi. Je lui fis prendre sur-le-champ un pédiluve très-chaud, et ensuite un grain de tartre stibié dans trois cuillerées d'eau, qui produisit un vomissement abondant de matières glaireuses. Néanmoins l'oppression devint plus considérable; alors application d'un vésicatoire au cou, solution de deux grains d'émétique dans un verre d'eau, donnée par cuillerée tous les demi-quarts d'heure; il en résulta de fréquens vomissemens et trois évacuations par bas. A onze heures et demie du soir, le soulagement était très-prononcé. Je prescrivis un looch avec quatre grains de kermès minéral, à prendre par cuillerées d'heure en heure, et recommandai de faire inspirer au malade

Digitized by Google

la vapeur de l'éther, et d'irriter la membrane pituitaire avec les barbes d'une plume imprégnée de cette liqueur.

Le lendemain matin, 24 octobre, je fis renouveller l'immersion des pieds dans l'eau très-chaude, ce qui diminua encore l'intensité des symptômes. Cependant la voix était toujours glapissante, et la toux n'avait point cessé; les urines étaient rares et sanguinolentes. Une boisson d'eau-d'orge avec le syrop de vinaigre et une émulsion camphrée, furent administrées. On exerça des frictions sur la région du cou, avec un liniment dans lequel entraient le camphre et l'opium; on continua d'irriter la membrane pituitaire, et de faire respirer les vapeurs de l'eau chaude et de l'éther; enfin le soir on administra un nouveau pédiluve très-chaud. Le mieux se confirma; la nuit fut bonne, mais les urines sortaient encore avec peine.

Le 25, on continua l'usage de la boisson du looch et des bains de pieds. La respiration reprit son type naturel; la toux, quoique encore rauque, devint beaucoup moins fréquente. Il n'y eut point de rechûte. L'état saburral annoncé par l'aspect de la langue, me détermina à prescrire deux purgatifs qui terminèrent le traitement. La convalescence fut courte, et la santé promptement et parfaitement rétablie. Le timbre de la voix est seulement encore un peu sombre aujourd'hui premier novembre.

Digitized by Google

OBSERVATION

SUR UN CAS DE SUICIDE;

Par M. BELLENAND, docteur en chirurgie de l'École de Paris, chirurgien en chef de l'artillerie de la garde Impériale, membre de la Société Anatomique, etc.

QUOIQUE le fait suivant n'ait rien de bien extraordinaire, néanmoins comme les questions de médecine-légale auxquelles il se rapporte sont d'une importance majeure, nous croyons qu'il ne sera pas entièrement dépourvu d'intérêt.

Un portier de la rue des Saussayes, âgé d'environ soixante ans, adonné depuis longtemps au vin, dont la consommation habituelle absorbait en grande partie ses moyens d'existence, résolut de mettre fin à ses maux en se donnant la mort. A cet effet, profitant d'un moment de solitude, et trouvant dans une dose abondante de sa boisson favorite, une sorte de courage qu'il n'aurait peut-être pas eu en sang-froid, il fixa au plafond de sa loge une forte corde à l'extrémité de laquelle était un nœud coulant. Puis ayant passé sa tête dans l'anse de ce nœud, il renversa des pieds une chaise sur laquelle il était monté, et s'abandonna ainsi à son propre poids. Il paraît que les premières douleurs avaient changé sa résolution, car on trouva à ses pieds un couteau qu'il avait coutume de porter sur lui, et qu'il avait peut-être tiré pour

Digitized by Google

couper la corde. Quoi qu'il en soit, on le secourut assez à propos pour lui conserver la vie, et il fut apporté à l'hôpital Baujon, où j'observai les phénomènes suivans :

Il y avait abolition complète du sentiment et du mouvement volontaire ; extension, roideur, et tremblement des membres ; respiration faible, entrecoupée, soufflante, et avec écume à la bouche ; pouls tout-à-fait insensible, même à la région du cœur ; rougeur et tuméfaction livide de la face et du cou, qui offrait l'empreinte circulaire faite par la corde ; extrémités froides et violettes.

Le malade étant couché, l'état de la tête me fit regarder comme nécessaire une saignée de la jugulaire, que je pratiquai sur-le-champ. A peine une palette de sang fut-elle écoulée, que je sentis renaître les battemens du pouls qui, d'abord faible et profond, acquit du développement et de la force à mesure que l'évacuation sanguine se faisait ; ce qui me détermina à la prolonger et à la rendre copieuse.

Le rétablissement de la respiration suivit de près celui de la circulation ; mais les fonctions de la vie animale demeurèrent dans le même état d'engourdissement le reste de la journée.

Dans la nuit le malade se lève tout-à-coup, criant qu'il veut sortir de la prison où il s'imagine qu'on le retient. Il est ramené dans son lit, et attaché au moyen du gilet de force.

Le lendemain, même état. Administration d'une potion purgative qui produit des évacuations alvines très-abondantes : mieux sensible vers le soir.

Dans les dix jours qui suivirent, on renou-

Digitized by Google

vela deux fois la même potion. Une sorte d'idiotisme, peu différent de l'abrutissement où l'excès du vin l'avait plongé depuis long-temps, succéda au délire, et diminua ensuite graduellement; en sorte qu'au bout des dix jours les fonctions intellectuelles étaient rentrées dans leur rhythme habituel.

REMARQUES ET OBSERVATIONS

SUR LE FUNGUS HÆMATODES;

Par M. MATUSSIÈRE, D.-M. à Brioude.

Tous les médecins connaissent les tumeurs fongueuses qui végètent dans les différentes cavités du corps, et qui tapissent les membranes muqueuses telles que les narines, la bouche, les oreilles, la matrice, le vagin, le rectum, et celles qui se montrent sur certains ulcères. Les premières sont connues sous le nom de polypes; les secondes, sous celui de fungus, champignons, excroissances, etc., mais le fungus hæmatodes dont il est ici question, et qui diffère beaucoup des précédens, a été bien moins étudié. Je ne connais en France que le Mémoire de M. *Maunoir*, (Journal de Médecine du mois de juin 1806), qui en traite d'une manière particulière. Les praticiens ont eu, sans doute, plusieurs fois l'occasion de le voir, et nous en citerons ci-après des exemples, mais ils l'ont confondu avec quelques-unes de ces tumeurs enkystées nommées stéatome, athérome,

Digitized by Google

mélicéris, lipomes; ou bien avec les cancers, les abcès, ou peut-être même avec l'anévrisme faux : je ne parle pas de l'anévrisme vrai; il est facile à distinguer du fungus par ses battemens isochrones à ceux du cœur.

William Fley est le premier qui ait parlé du fungus hæmatodes. Le mémoire cité plus haut n'est qu'un extrait de celui du chirurgien Anglais. Nous adoptons ici le nom qu'il a donné à cette tumeur, d'autant plus volontiers qu'il nous semble lui convenir sous tous les rapports. Nous commencerons par rapporter une observation qui nous est propre, et nous discuterons ensuite les passages qui, dans quelques auteurs, paraissent se rapporter à la même maladie.

Une jeune femme de vingt-un ans, enceinte de huit mois et demi, tomba de sa hauteur sur la fesse droite. Au moment du coup elle éprouva une grande douleur qui diminua peu-à-peu, sans disparaître cependant tout-à-fait. Un ou deux jours après, la partie meurtrie se tuméfia légèrement; l'enflure et la douleur n'étaient point considérables, et la malade ne fit connaître à personne l'accident qui lui était arrivé. Dans cet intervalle elle accoucha heureusement d'une fille. Quelques jours après ses couches, la tumeur devint très-douloureuse, et en même-temps elle augmenta de volume avec rapidité. La couleur de la peau n'était point changée; on y appercevait seulement, dans certains points, quelques sillons veineux, ainsi qu'on en voit sur les abcès considérables. Quatre mois s'étaient écoulés depuis la chûte, lorsque je fus appelé auprès de la malade, qui demeurait à quelques lieues

Digitized by Google

de la ville. La tumeur n'avait pas moins de sept à huit pouces de diamètre; elle comprimait tellement le rectum, le vagin et l'urètre, que les excrémens ne sortaient qu'en forme de rubans, et que les urines n'étaient évacuées qu'avec plus ou moins de difficulté. Cette tumeur avait une mollesse rénitente, ainsi que les abcès, dont le foyer purulent est très-profond. La malade y ressentait des élancemens presque continuels.

Ceux qui l'avaient vue avant moi, étaient de différens avis; l'un pensait que cette tumeur était un dépôt de lait, ce qui n'était pas probable, puisque la malade n'avait cessé d'allaiter son enfant. Un autre croyait que c'était une loupe : pour moi je la pris pour un abcès. Cependant je craignais que ce ne fût un anévrisme faux, parce qu'en palpant la tumeur, je crus appercevoir un certain frémissement assez ordinaire à ces sortes d'anévrismes.

Je proposai d'en faire l'ouverture : je la perçai avec précaution, car au lieu de faire une incision, je ne fis qu'une piqûre avec une lancette, dans le centre de la tumeur. L'ouverture faite, il ne sortit qu'une demi-écuellée de sang. J'avoue que ma surprise fut grande. Le lendemain je dilatai la plaie; il ne sortit encore qu'une sérosité sanguinolente; j'introduisis mon doigt dans la tumeur, et je sentis des chairs mollasses qui en remplissaient tout l'intérieur. Je compris alors que je m'étais grandement trompé dans mon diagnostic; j'en fus d'autant plus fâché que je prévis que cette malheureuse femme était vouée à une mort inévitable. Les jours

Digitized by Google

suivans, il sortit encore de la sérosité sanguilente avec quelques caillots de sang et des morceaux de chair fongueuse. La tumeur parut un peu diminuer de volume, mais il ne tarda pas à sortir de la plaie une excroissance fongueuse qui fit des progrès considérables, malgré tous les moyens dont on se servit pour les arrêter; les douleurs persistant toujours avec la même violence, la malade s'affaiblit chaque jour de plus en plus. Elle expira enfin dans le dernier degré de marasme, deux mois après l'opération.

Peu d'auteurs, avons-nous dit, ont parlé de ces fungus; cependant je les crois plus fréquens que le silence des praticiens ne semblerait l'annoncer. Je me rappelle d'avoir vu trois ou quatre malades affectés de tumeurs plus ou moins volumineuses, qui n'étaient, suivant toute apparence, que des fungus hæmatodes. J'ai vu, à l'armée, un militaire qui portait à la partie interne et moyenne de la cuisse droite, une tumeur considérable. Le chirurgien en chef en fit l'ouverture; il n'en sortit que du sang, avec quelques caillots, et le soldat périt des suites de cette maladie, qui me paraît aujourd'hui avoir la plus grande analogie avec le fungus hæmatodes. *Celse* semble avoir eu quelqu'idée de ces tumeurs, lorsqu'il dit, en parlant des stéatomes, mélicéris, etc. : « *In his vero quae cedunt, aut* » *melli simile aliquid, aut tenui pulticula,* » *aut quasi rarae cartilagini, aut carni* » *hebeti et cruentae.* » Lib. 8.

Cette chair mollasse et sanieuse est bien ce qui forme l'intérieur de ces fungus. *Sennert*, (liv. 5, première partie, chap. 39), rapporte

Digitized by Google

une observation dans laquelle on ne peut, ce me semble, méconnaître l'exemple d'un fungus hœmatodes, dont les progrès rapides et fâcheux montrent combien cette maladie est affreuse et redoutable. Nous la transcrirons ici.

« Un enfant âgé d'environ dix ans, dit *Sennert*, en faisant un saut, heurta fortement le pied gauche contre le sol, et se blessa à la plante du pied du côté du petit doigt. Bientôt après on vit paraître au-dessus de la malléole externe une tumeur qui fut poussée plus bas par un rustre sans expérience, peut-être dans la vue de réduire une prétendue luxation. Cette tumeur prit peu-à-peu de l'accroissement et à tel point, qu'elle envahit toute la région du métatarse (1), en distendant la peau d'une manière extraordinaire, et que les doigts du pied entre lesquels elle était située, en furent écartés l'un de l'autre d'un espace considérable. La peau ne différait cependant nullement par la couleur de celle qui recouvre les parties saines. Divers moyens furent essayés comme il est d'usage, par différentes personnes, mais sans aucun succès. Le malade s'adressa enfin à un chi-

(1) Je traduis par *métatarse* le mot *pedium*, qui est tiré du grec, parce qu'il me semble que c'est le sens que lui donnent les auteurs qui ont écrit dans cette langue. « *Pedion id est plani ossa terram contengentia post* » *astragalum et naviforme et continua huic tria tarsi* » *ossa. Ob id et hoc nomen ab anatomicis impositum* » *est huic pedis parti.* (Galien, *de non partium*, lib. III.) » *Guy-de-Chauliac* et les latino-barbares nomment *pecten* la même partie.

Digitized by Google

rurgien qui, présumant, à raison de la grande mollesse qu'il observait dans cet endroit, que la suppuration s'y était établie, et voyant d'ailleurs que les douleurs ne faisaient qu'augmenter, se détermina à y pratiquer une ouverture. Il en sortit un peu de sang, et pas du tout de pus. Bientôt il se montra au-dedans de la plaie un corps d'apparence graisseuse, (*quasi pinguedo*), qui en ferma l'entrée. Les jours suivans, des chairs fongueuses remplies d'un sang noir et séreux, commencèrent à paraître, et il se manifesta une nuit, à la plante du pied, vers le petit doigt, une espèce de gangrène dont l'étendue était égale à celle de la moitié du talon. Cependant ayant été incisée, il n'en sortit rien de putride, et l'on ne put en séparer aucune chair morte. Le fond de la plaie ressemblait à une éponge brûlée remplie de sang et en laissant exuder. Ces champignons s'étendirent ensuite sur les côtés et à la partie supérieure du talon, offrant un aspect hideux, en sorte que cette partie du pied était plus volumineuse que la tête de l'enfant. On en vint enfin à l'amputation, et l'on retrancha toute la portion du pied affectée jusqu'à l'os naviculaire et au talon. Les chairs étaient entièrement fongueuses, en partie putride et corrompue, en partie dégénérée en une matière coagulée, dense, visqueuse, comme de la graisse remplie de pores, et pesaient près de quatre livres. Les jours suivans cette chair spongieuse repullula avec une activité prodigieuse, et autant on en avait retranché pendant le jour, autant il en reparaissait durant la nuit. A la fin il se forma une tumeur considérable à la cuisse gauche, vers

Digitized by Google

la région inguinale, dans l'endroit où sont situées les glandes ; tumeur qui était absolument semblable à celle qu'on avait vue d'abord au pied. Elle s'ouvrit d'elle-même, et il en sortit une grande quantité de chairs spongieuses, et peu de temps après cet enfant passa de la vie à la mort. »

L'illustre *Morgagni* (tome 4, lett. 50, art. 20), fait mention d'une tumeur qui a quelque analogie avec la précédente. Elle était de la grosseur du poing, dure, mobile, exempte de douleur, *nattam vocabant.* Après l'extirpation on en fit la dissection. « *Quid-* » *quid autem solidi intra tunicam contine-* » *batur, substantia erat, ut videbatur, poli-* » *posa, eaque in cancello, quasi quosdam* » *conformata, ut spongiosam quadantenus* » *referret, structuram quam intra ossium* » *capita videmus. Ii omnes cancelli diluto* » *sanguine pleni erant.* »

Le Journal de Médecine, vendémiaire an 9, contient une observation sur une tumeur sanguine anomale du bras, qui me paraît être une espèce de fungus hæmatodes. Cette observation intéressante mérite d'autant plus d'être mentionnée ici, qu'elle peut servir de modèle et de guide aux praticiens qui, dans la suite, auront de semblables tumeurs à opérer ; elle leur apprendra que, dans ces cas, ils doivent emporter jusqu'aux plus petites racines de la maladie, s'ils ne veulent pas éprouver le désagrément de la voir, pour ainsi dire, renaître de ses cendres ; et je suis persuadé que plusieurs de ceux qui ont péri des suites d'une semblable affection, auraient recouvré la santé, s'ils eussent été opérés selon le sage

Digitized by Google

procédé dont se servit le professeur *Boyer*, dans cette circonstance.

Je trouve, dans le premier volume de la Bibliothèque du Nord, de M. *Rougemont*, une autre observation d'un fungus hæmatodes rapportée par M. *Güdücke*. Ce fungus, placé à l'articulation du coude, était survenu à la suite d'une contusion. Il devint douloureux et si mou, que l'auteur crut qu'il contenait du pus. Il l'incisa, mais au lieu de pus, il ne trouva qu'une excroissance molle, spongieuse, qu'il extirpa sans qu'il en résultât d'hémorrhagie considérable; mais elle repoussait chaque jour, et chaque jour il fallait en faire l'extirpation. Enfin elle devint cancéreuse et causa la mort. C'était le cas de l'extirper jusqu'à ses plus profondes racines; comme dans l'observation précédente, ou d'amputer le bras pour sauver le malade.

Dans le même ouvrage (tome 2), M. *Bierchen* distingue trois espèces de cancer, dont la seconde, qu'il nomme cancer fongueux, me semble être un véritable fungus hæmatodes. Ce cancer, d'après l'auteur, croît si promptement, que dans l'espace de huit à dix jours il acquiert souvent le volume de la tête d'un homme. La mamelle qui en est affectée devient semblable à une éponge, et il se forme à sa surface des élévations tuberculeuses d'un brun obscur, qui fournissent du sang et de la sanie lorsqu'ils s'ouvrent. La tumeur cancéreuse s'ouvre ordinairement en plusieurs endroits, et il sort de ces ouvertures un fungus d'un rouge obscur, et quelquefois semblable à une grappe de raisin.

On me reprochera peut-être que je confonds

Digitized by Google

le cancer avec le fungus hæmatodes. Il est très-certain du moins que les deux maladies ont entr'elles de grands rapports, soit par leur marche, soit par les douleurs vives qui se manifestent dans l'une et dans l'autre, soit enfin par leur terminaison funeste, si on les livre aux forces de la nature.

Nous pouvons mettre l'observation suivante du docteur *Weiz*, dans la même classe. « Une fille avait une mamelle d'un volume énorme, dont la peau avait la couleur naturelle. En touchant cette mamelle elle était molle et comme remplie de coton fin. J'avais des raisons, dit l'auteur, pour soupçonner un vice vénérien, et je prescrivis les mercuriaux à l'intérieur, mais sans succès. Six mois après le sein s'ouvrit en plusieurs endroits, et sa surface quelques jours avant était devenue d'un bleu obscur. Il sortit de ces ouvertures des végétations qui s'accrurent tellement, qu'elles recouvraient le sein en entier, et il en découlait en abondance de la sanie fétide. J'amputai la mamelle; elle pesait dix-neuf livres. La plaie fournit, pendant la cure, beaucoup de fungus qui retardèrent la guérison. Cependant elle fut parfaite au bout de neuf mois. Cette fille se rétablit, se maria, accoucha à terme d'un enfant sain, mais pendant ses couches sa plaie se rouvrit; il en sortit un fungus énorme qui ne put être réprimé par aucun moyen, et causa la mort. »

Je ne trouve rien dans les auteurs sur le diagnostic du fungus hæmatodes. Ils sont peu sensibles, selon M. *Fley*, dans leur origine. Ce n'est qu'au bout d'un certain temps qu'ils deviennent douloureux. Les tégumens ne

Digitized by Google

s'amincissent pas d'une manière uniforme comme dans un abcès, à mesure que le fungus croît. Quand on comprime une de ces tumeurs avec les mains, dans un sens, on éprouve la sensation d'un fluide situé profondément; tandis qu'en la maniant dans un autre sens, elle paraît dure et inégale.

Il est à souhaiter que ces sortes de tumeurs soient mieux observées dans la suite, qu'elles ne l'ont été par le passé. C'est aux gens de l'art qui auront l'occasion d'en voir, de nous en donner, avec quelques détails, le signe diagnostic, pour que, par la suite, on ne soit plus exposé à les méconnaître et à les confondre avec d'autres affections, comme ont fait plusieurs praticiens, et comme j'ai fait moi-même.

Je finis par cette judicieuse réflexion de l'illustre professeur de Leyde :

« *Utinam valeret medici exercitati ingenium perspicere tale malum primo ortu, quando formari modo incipit! utinam et tunc impedire nosset semel incepti luxuriantis pinguis ulteriorem diffusionem! tunc demùm spes foret, mala haec cognosci, caverique posse. Semel enim formata nulla dein arte dissolvi, digeri, dissipari, queunt, nisi forte idoneus situs manui peritae extirpandi facultatem offerat.* » (Boërrhaave, *atrocis rarissimique morbi historia altera.*)

Digitized by Google

OBSERVATIONS

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES MONSTRUOSITÉS HUMAINES ;

Par M. J. M. CHEVALIER, docteur en chirurgie à la Ferté-Milon.

En publiant quelques observations sur les produits monstrueux de la conception, mon dessein n'est pas d'aborder la grande question de l'influence de l'imagination de la mère sur le fœtus. Plusieurs médecins, tout récemment encore, ont écrit sur ce sujet avec une érudition qui laisse peu à desirer. Je me garderai bien d'entrer en lice avec eux, et me restreindrai à rapporter ici quelques faits dont je puis garantir l'authenticité, et qui me paraissent avoir un certain degré d'intérêt.

Première Observation. — En 1751, la femme d'un nommé *Lebon* accoucha, à la Ferté-Milon, d'un enfant mort presqu'aussitôt après sa naissance, présentant la difformité suivante : il manquait absolument du nez et des yeux ; ces organes étaient remplacés par une masse de chair simulant fort bien une crête de coq-d'inde. En soulevant cette crête on appercevait une ouverture semblable à la bouche d'une raie, et deux prunelles. La respiration ne s'opérait que par cette ouverture. L'occlusion de la bouche était complète. Les autres parties étaient bien conformées. On assure que cette femme n'ayant jamais vu de raie, ne pouvait

Digitized by Google

s'empêcher, pendant sa grossesse, de fixer celles que l'on exposait sur la place les jours de marché. Cette observation m'a été communiquée par feu mon père.

Deuxième Observation. — Quelques années après, la femme de *P. Guinet*, tisserand dans la même ville, accoucha naturellement d'un enfant mâle difforme, qui vécut douze jours, et que je vis le neuvième. Il offrait les vices de conformation suivans : chacune des extrémités thorachiques n'était composée que d'un petit moignon, d'un pouce environ de longueur, et terminé immédiatement du côté droit par trois petits doigts, et du côté gauche par un seul, roulé sur lui-même, et qu'en l'étendant j'ai trouvé être long de plus d'un pouce et demi. La mâchoire inférieure rentrait tellement en dedans, qu'il ne put jamais teter, et qu'on ne le nourrit qu'avec un peu de lait de vache sucré qu'on lui faisait avaler, encore difficilement, en se servant d'une petite cuiller. Quelquefois après avoir avalé, la toux survenait et faisait rendre à l'enfant presque tout ce qu'il avait pris, mêlé de sang, surtout les derniers jours de sa vie.

On attribua cet écart de la nature à l'inspection trop long-temps continuée de ces bustes de carton dont les femmes se servent pour monter leurs bonnets.

Troisième Observation. — Le 10 mai 1799, une jeune femme d'un hameau voisin de cette ville, ayant eu précédemment plusieurs accouchemens heureux, mit au monde, au terme ordinaire, un enfant monstrueux que je con-

Digitized by Google

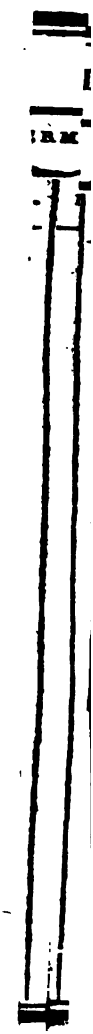
serve dans mon cabinet, et dont voici la description exacte : la hauteur totale du sujet, prise du sommet de la tête au bas des talons, est de quatorze pouces; il est du sexe masculin. Le scrotum est bien conformé : on y distingue les deux poches destinées à loger les testicules. La droite est la plus volumineuse. Elles sont séparées l'une de l'autre par une dépression cutanée longitudinale très-sensible. Cette particularité fit naître d'abord à quelques personnes des doutes sur le sexe que j'assignai à l'enfant, d'autant plus que l'on ne vit aucune trace de la verge et de l'urètre. A l'endroit du pénil se trouve un petit trou borné à la peau. Cette ouverture cutanée a été explorée par l'introduction du stylet. L'extérieur du ventre ne présente rien de particulier, sinon une largeur extraordinaire. La poitrine est seulement plus étroite que dans l'état naturel. Le cou est absolument effacé. Le menton, la partie supérieure du sternum et les clavicules, tiennent ensemble. Cette singularité me paraît dépendre du défaut de plusieurs vertèbres cervicales. La mâchoire inférieure est petite, déprimée tranversalement dans sa partie moyenne; la bouche est grande, béante; on y voit très-distinctement la langue et les arcades alvéolaires supérieure et inférieure. Le nez est large et aplati; il est continu avec la lèvre supérieure qu'il tient relevée, et delà l'ouverture habituelle de la bouche. Les narines sont distinctes, et permettent l'introduction d'un stylet assez profondément. Les yeux manquent totalement; ils sont remplacés de chaque côté par une fente transversale bornée à la peau. L'orbite a

Digitized by Google

les dimensions ordinaires. Les os de la pommette se prononcent beaucoup. Le front, au contraire, n'a que trois lignes environ de hauteur. De sa partie moyenne et au-dessus de chaque apophyse orbitaire interne, part une masse charnue pyramidale, flottante, et attachée par un pédoncule aux endroits dont je viens de parler. Le corps charnu venant du côté gauche paraît être le plus considérable, et divisé en deux autres portions, dont l'antérieure est la plus large; et la postérieure correspondant à la partie moyenne et supérieure de la tête, est la moins volumineuse. La consistance de ces masses charnues est peu considérable. Leur couleur qui, dans les premiers momens, était celle du foie, est devenue beaucoup plus grisâtre par l'effet de la macération dans l'alkool. Ces productions paraissent faites aux dépens du coronal, dont il n'existe qu'une très-petite portion. Les pariétaux manquent aussi; l'occipital existe seul; mais il est très-irrégulier dans sa structure. Il n'y a point de cuir-chevelu. La partie postérieure de la tête passe d'une apophyse mastoïde à l'autre, est très-large et aplatie. Cette partie du sujet a la figure d'un triangle, ayant sa pointe entre les deux masses charnues, et sa base à l'os occipital. Les oreilles sont petites et situées plus postérieurement que de coutume; la conque en est très-petite: on peut les comparer à celles d'un chien dont les oreilles sont coupées et très-courtes. La face, depuis la racine du nez jusqu'au bas du menton, présente une forme assez arrondie, un peu tronquée supérieurement, et déprimée du côté droit. Le périnée et l'anus ne présentent

Digitized by Google

Digitized by Google



Digitized by Google

ne particularité. Ce dernier, ainsi que
utres ouvertures naturelles, est borné à
au. Les membres abdominaux sont con-
nés de dehors en dedans, à partir du jarret.
extrémités thorachiques n'ont rien de
rquable que six doigts à la main droite,
i s'observe également au pied du même
(1).

femme dont l'enfant fait le sujet de cette
rvation, m'a avoué, et à plusieurs au-
, avoir été frappée pendant toute sa gros-
e, de l'idée d'une figure sculptée dans le
mauvais goût, sur un des piliers de l'église
son village. J'ai vérifié moi-même le fait,
i remarqué une analogie frappante entre
igure sculptée et l'extérieur de l'enfant,
sur-tout par la partie antérieure.

e m'abstiens de toutes réflexions, et me
ne à ces trois faits, ne voulant pas don-
, comme monstruosités, des enfans nés
c quelques vices de conformation, dont
sieurs se guérissent par les procédés chi-
gicaux. Ces cas sont très-multipliés dans la
atique des accouchemens.

---

(1) Les exemples d'individus ayant six doigts à la
ain ne sont pas très-rares; on en trouve plusieurs dans
Mémoires de l'Académie des Sciences. Dernièrement
core on a présenté à M. *Jadelot*, médecin de l'hôpital
s Enfans malades, un enfant nouveau-né qui avait un
igt surnuméraire naissant en dehors de la première
alange du pouce, par un pédicule extrêmement étroit.

(*Note des Rédacteurs.*)

Digitized by Google

VARIÉTÉS.

— LES Annales de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, contiennent un mémoire intéressant sur les succédanés du quinquina, pour le traitement des fièvres intermittentes et rémittentes. Dans ce mémoire, auquel les Rédacteurs feront probablement succéder plusieurs autres, il est exclusivement question de l'écorce de marronier-d'Inde. Le mémoire commence par l'examen chimique de cette écorce, par M. *Figuier*, professeur à l'Ecole de Pharmacie. La macération aqueuse de ce médicament n'a éprouvé aucune altération par le tartrite antimonié de potasse et le muriate d'étain. Elle s'est troublée légèrement par la gélatine et l'infusion de tan, et a formé avec le sulfate de fer un précipité noir qui s'est dissous dans l'acide nitrique. Ces seules expériences, auxquelles l'auteur ajoute plusieurs autres sur la matière extractive et la matière résineuse de la même écorce, établissent des différences assez tranchées entre ses propriétés chimiques et celles du quinquina. En effet, d'après les expériences de M. *Vauquelin*, l'infusion des meilleures espèces de quinquina, de celles où la vertu fébrifuge est la plus prononcée, précipite la gélatine en blanc, le tartrite antimonié de potasse en blanc-jaunâtre, l'infusion de tan en jaune-rougeâtre, et le sulfate de fer en vert; et pour qu'un quinquina produise une action fébrifuge, il faut qu'il possède au moins une des propriétés énoncées. M. *Figuier*, d'après cela, révoque en doute les cures opérées dans les fièvres intermittentes par l'écorce du marronier-d'Inde. Cette conclusion ne serait pas exacte, si M. *Figuier* la portait sans restriction; car en médecine l'analogie chimique n'est pas très-souvent d'accord avec

Digitized by Google

les expériences cliniques. Aussi, ajoute-t-il, qu'avant de prononcer définitivement sur la vertu fébrifuge de l'écorce du marronier-d'Inde, il est prudent de multiplier les expériences. La suite du mémoire contient des observations sur la vertu fébrifuge de ce médicament. Les unes appartiennent à M. *Cusson*, docteur en médecine de la ci-devant Université de Montpellier; les autres, à M. *Delacroix*, médecin à la Ferté-Bernard. M. *Cusson* cite d'abord plusieurs dissertations assez anciennes qui préconisent la vertu fébrifuge de l'écorce de marronier-d'Inde. La première de ces dissertations a été lue en 1720 à la Société Royale des Sciences, par M. le président *Bon;* et on en trouve un extrait dans les Mémoires de cette Société, tome II, page 57 de l'histoire. Il parut ensuite en 1732, une Dissertation en italien, par *Zanichelli*, apothicaire à Venise, où l'auteur compare l'écorce du marronier-d'Inde au quinquina, comme fébrifuge. En 1736, le docteur *Mœhring* fit insérer dans le Commerce littéraire de Nuremberg, une Dissertation sur les qualités fébrifuges de l'écorce du marronier-d'Inde. *William Peiper* consigne ensuite, dans une Dissertation imprimée à Duisbourg, (*de Cortice Hippocastani*), l'histoire de plus de vingt guérisons de fièvres intermittentes opérées par son usage. Mais le docteur *Turra*, médecin de Vicence, paraît être celui qui a donné le plus d'éloges à *l'écorce du marronier*, dans une lettre qu'il a publiée en italien, et qui a été traduite en allemand. D'après le témoignage de ces écrivains, plusieurs praticiens employaient l'écorce de marronier-d'Inde, et en constataient la propriété fébrifuge. Le premier essai que fit M. *Cusson* avec ce médicament, date du mois d'août 1779. C'était sur un sujet de trente ans, d'un tempérament bilieux, affecté d'une fièvre tierce depuis un mois et demi. Douze gros de l'écorce de marronier-d'Inde pris dans l'intervalle de trois accès, les firent disparaître. M. *Cusson* continua

Digitized by Google

ensuite de l'employer pendant six années consécutives qu'il fit les fonctions de médecin de la Charité. Les succès qu'il obtint furent très-nombreux, et l'autorisèrent à regarder l'écorce de marronier-d'Inde comme un succédané très-efficace du quinquina. Il a observé que cette écorce agissait quelquefois comme purgatif, et d'autres fois comme tonique. Qu'elle était beaucoup moins efficace dans les fièvres intermittentes, quartes et quotidiennes, que dans les tierces et doubles-tierces : qu'elle exigeait dans son administration les mêmes précautions que le quinquina, etc. Les observations de M. *Delacroix* qui terminent le mémoire dont nous nous occupons, ont été faites dans une épidémie de fièvres intermittentes qui a régné dans quelques communes du département de Loir-et-Cher. Dans ces fièvres, après avoir administré les purgatifs lorsqu'ils étaient indiqués, on faisait prendre par jour, en deux fois, une demi-once d'un opiat fait avec trois onces d'écorce de marronier-d'Inde, une once de crême de tartre, et suffisante quantité de miel; et on donnait immédiatement après un verre de tisane d'oseille ou de polyscode de chêne. Trois onces de cet opiat suffisaient pour la cure, même lorsque la fièvre était invétérée.

— M. *Dupuy*, médecin à Sainte-Foy, a consigné dans le Recueil périodique de la Société de Médecine, deux observations sur les effets des feuilles de la digitale pourprée. Les sujets de ces observations étaient âgés l'un de 66 ans, et l'autre de 78, et présentaient des symptômes d'hydro-thorax. Ils ont été guéris, et dans un temps assez court par l'usage de la digitale pourprée en poudre, associée à la scille; mais l'auteur fait remarquer que les deux malades avaient pris auparavant, sans aucun effet, des préparations scillitiques isolément.

— A l'occasion des effets funestes produits le 3 octobre dernier, par des champignons vénéneux, sur une dame de Belleville et ses deux filles, M. *Duchanoy*,

Digitized by Google

docteur en médecine, membre de la commission administrative des hospices civils, vient de publier une notice sur les champignons malfaisans, dans laquelle il propose un traitement contre leurs effets. Il range ces champignons en deux classes; 1.° les champignons engourdissans qui produisent pour symptômes prédominans le sommeil et un délire constant; 2.° les champignons irritans qui produisent des douleurs atroces dans l'estomac et les entrailles, et un délire qui laisse aux malades des intervalles lucides. M. *Duchanoy* a eu plusieurs fois l'occasion de donner ses soins à des personnes qui s'étaient empoisonnées avec des champignons de la première classe. Il conseille, dans ces cas, l'émétique à haute dose, et même à une dose qui pourrait effrayer les personnes qui n'en ont pas l'habitude, mais qui est nécessaire pour agir sur un organe dont la sensibilité est considérablement diminuée. Il donne d'abord cinq grains d'émétique, puis dix grains, et il continue de quart-d'heure en quart-d'heure jusqu'à ce qu'il ait produit l'effet desiré. Aussitôt, dit M. *Duchanoy*, que l'on s'apperçoit que l'estomac se contracte, on peut annoncer la guérison; elle est assurée. Il donne, en pareils cas, jusqu'à un gros, et plus, d'émétique. « On sera » hardi lorsqu'on saura, dit-il, que quand les malades » ont cessé de vomir, il ne reste aucune impression de » l'émétique; et une autre chose toute aussi digne de » remarque, c'est qu'il ne reste non plus aucune impres- » sion fâcheuse du poison, ni sur l'estomac, ni sur le » cerveau. Peu d'heures après les malades se portent » aussi bien que jamais. Ce qui me donne à penser que les » champignons dont je viens de parler, ne passent point » dans la circulation, et n'agissent que comme topi- » ques, puisque, quand ils ne touchent plus à l'estomac, » tous les effets cessent. C'est bien ici le cas de l'axiome » *sublatâ causâ tollitur effectus.* Aussitôt après les effets » de l'émétique, on donne aux malades pour boisson

Digitized by Google

» un peu de vinaigre dans de l'eau. » M. *Duchanoy* n'a pas eu l'occasion d'observer les effets des champignons qu'il appelle irritans. Il conseille aussi, pour les combattre, de faire vomir, mais au lieu d'émétique il propose l'huile de ricin par demi-once, avec parties égales d'huile-douce, et de syrop de guimauve, ou dans une demi-tasse de bouillon. Il conseille de continuer ce même moyen de quart-d'heure en quart-d'heure, ou l'ipécacuanha à la dose de cinq grains de quart-d'heure en quart-d'heure, jusqu'à ce que le malade rende les champignons par le vomissement. Il conseille ensuite de donner l'opium ou la thériaque par la bouche et en lavemens.

—Dans un mémoire en anglais, traduit et publié dans les Annales de Littérature Médicale étrangère, le docteur *Ralph Cunning* recommande l'eau froide dans les brûlures et l'ophthalmie épidémique. Dans les brûlures, lors même qu'elles sont considérables et accompagnées de phlyctènes, il fait baigner la partie brûlée dans l'eau très-froide, et il fait renouveler l'eau dès que sa température est un peu augmentée. A la suite de ce bain qui calme singulièrement les douleurs, il fait appliquer sur la partie des compresses trempées dans l'eau très-froide, et les fait renouveler dès qu'elles s'échauffent. Il continue ce traitement jusqu'à ce que l'inflammation soit dissipée. Lorsque la suppuration doit s'établir, comme dans le cas où il s'est formé des escarres, il emploie ensuite des moyens convenables pour favoriser la suppuration. Le Rédacteur dit, dans une note, qu'il s'est aussi depuis long-temps convaincu de l'utilité des applications d'eau froide dans la brûlure, mais qu'il a reconnu qu'une solution d'alun à la dose d'une demi-once par livre d'eau, méritait la préférence sur l'eau simple. Relativement à l'ophthalmie, le docteur *Cunning* rapporte qu'étant en croisière sur les côtes de la Hollande, cette maladie régna épidémiquement parmi les hommes de

Digitized by Google

son équipage, et que les lotions d'eau froide réitérées souvent guérirent, sans aucun traitement général, la plupart des malades en deux ou trois jours.

— Les mêmes Annales contiennent un mémoire intéressant de M. *Saunders*, chirurgien, sur l'inflammation de l'iris, et l'influence de l'extrait de belladone, pour empêcher l'oblitération de la pupille qui en est la suite. Dès que l'iris est attaquée d'inflammation, l'éclat de sa couleur se ternit; elle s'épaissit, se ride et se contracte considérablement. La lumière y occasionne une irritation très-douloureuse. Le malade éprouve une gêne considérable au-dessus du sourcil, et des douleurs lancinantes aiguës semblent traverser l'orbite, et se porter vers le cerveau. Cette inflammation est-elle abandonnée à la nature? Un liquide lymphatique se dépose entre la surface postérieure de l'iris et la capsule du crystallin; et ce liquide, en se coagulant, fait contracter des adhérences entre ces parties, et en même-temps il s'organise. L'iris ne présente plus alors qu'une très-petite ouverture qui souvent est occupée par une portion opaque de la capsule ou de la lymphe coagulée et organisée, et alors le malade est complètement aveugle. Dans ce cas il peut guérir en se soumettant à une opération qui consiste à faire une ouverture dans l'iris, et à enlever la capsule du crystallin. Mais on peut prévenir cette oblitération de l'iris en traitant l'inflammation de l'iris d'une manière convenable. Suivant M. *Saunders*, l'application des sangsues, les légers minoratifs et le régime qui forment le traitement de l'ophthalmie simple, ne serviraient à rien. Chez un individu sain attaqué de cette maladie locale, la saignée portée au point de réduire considérablement le pouls, les cathartiques les plus actifs et l'abstinence de nourriture solide suffisent à peine pour arrêter ses progrès. On peut tirer de 16 à 32 onces de sang dans l'espace de vingt-quatre heures. Mais le jugement du praticien doit régler cette quantité. Si les symptômes

Digitized by Google

arrêtés par la saignée reparaissent à mesure que le pa se relève, il faut répéter la saignée. L'auteur la prat de préférence à l'artère temporale. On emploie, p remplir la même indication, celle d'affaiblir le pe les cathartiques et l'émétique à petites doses. Lors l'évacuation du sang a été portée à un certain degré, que l'on a affaire à une constitution où elle serait dan reuse, l'application des sangsues est un auxiliaire pu sant. Il y a ensuite une autre indication à remplir : ce d'effectuer, autant que possible, la dilatation de la pu pille, afin que l'iris contractant des adhérences avec l capsule du crystallin, il reste une ouverture suffisan pour transmettre les rayons lumineux au fond de l'œi Et plus cette ouverture sera grande, plus elle sera avan tageuse; car la pupille contracte en général un certai degré d'opacité par la coagulation de la lymphe qui s dépose sur la capsule du crystallin. Or, l'auteur conseil pour cela l'extrait de belladone, qui a la propriété d diminuer la sensibilité de l'iris, par conséquent de dilate la pupille. L'état inflammatoire de l'iris dont il vien d'être question, provient quelquefois de la syphilis, e alors il faut changer le plan général du traitement qu l'auteur propose, et donner le mercure à grandes doses.

— Il y a environ soixante-dix à quatre-vingts ans, qu'une femme nommée *Smith* vint s'établir au voisinage de Plymouth, dans l'état de New-Hampshire, et transmit l'idiosyncrasie suivante à ses descendans : si la peau de la plupart des individus mâles de sa famille reçoit la moindre égratignure, il en résulte une hémorrhagie aussi considérable que si elle provenait d'une large blessure. Dans quelques cas les parties divisées ont paru vouloir se réunir, et ont montré quelque disposition à se cicatriser, et dans d'autres la cicatrisation était presque parfaite : lorsqu'environ huit jours après l'accident une hémorrhagie se déclarait de nouveau sur toute

Digitized by Google

a surface de la blessure, et continuait pendant plusieurs ours; les forces et l'esprit du malade étaient bientôt battus; la figure devenait pâle et hippocratique, le pouls perdait sa force et devenait fréquent, et la mort causée par la débilité ne tardait pas à arriver. Les individus de cette famille sont tellement assurés des terribles conséquences de la moindre blessure, qu'ils ne veulent jamais se laisser saigner sous aucun prétexte, ayant perdu naguère un parent parce qu'on ne put arrêter l'hémorrhagie qui avait été la suite de cette opération. On a employé pendant long-temps divers remèdes pour arrêter ces hémorrhagies; le quinquina, les astringens à l'intérieur et à l'extérieur, les forts styptiques, l'opium, etc., ont été essayés sans succès. Mais depuis quelques années on a trouvé que le sulfate de soude guérissait complètement cette maladie. Une dose purgative ordinaire prise pendant deux ou trois jours de suite, arrête toujours l'effusion de sang. On n'a pas fait d'expérience avec d'autres sels neutres, et la recette est tellement connue de toute la famille, qu'elle a rarement recours au médecin. Quoique les femmes de cette famille soient exemptes de cette disposition aux hémorrhagies, elles la transmettent à leurs descendans mâles. (Cet article est extrait d'une note de *John Otto*, docteur-médecin à Philadelphie, dont on trouve la traduction dans les Annales de Littérature Médicale étrangère.)

— On trouve, dans la Bibliothèque Médicale, une note de M. *Lullier*, sur le *soult-cure*, ou *cura-famis*, des Danois. C'est un traitement empyrique, il est vrai, mais qu'on a employé avec succès dans plusieurs maladies graves, et en particulier contre le cancer. Il consiste, 1.° à faire prendre au malade matin et soir, six grains d'extrait de ciguë; 2.° à donner pour boisson une décoction de salsepareille ou de squine, dans la proportion de deux onces sur cinq livres d'eau réduites à moitié, qui doit être bue dans les vingt-quatre heures;

Digitized by Google

3.° à réduire le malade pour toute nourriture à deux onces de viande maigre, bouillie ou rôtie, avec la même quantité de pain, deux fois par jour. Ce traitement se continue durant cinq ou six semaines.

— M. *Pinel* a consigné dans le journal de Physique du mois de septembre dernier, le résultat de ses observations sur les aliénées de la Salpétrière durant près de quatre années consécutives. On sait que ce médecin célèbre distingue quatre sortes d'aliénation; la folie proprement dite, ou la manie avec délire, la mélancolie, ou délire sur un seul objet, la démence et l'idiotisme. Parmi les 1002 aliénées qui ont été soumises au traitement depuis le mois de germinal an 10 (avril 1802), jusqu'à la fin de l'année 1805, il y en avait 604 de la première classe, 210 de la seconde, 152 de la troisième, et 36 de la quatrième. Sur les 210 mélancolies il y en avait 38 avec penchant au suicide. 381 en tout étaient entrées sans qu'on ait pu avoir aucun renseignement sur leur état antérieur, et par conséquent sur les causes de leur maladie; des 621 autres, 388 avaient été traitées ailleurs et il n'y en a par conséquent que 233 dont l'observation puisse rigoureusement servir à apprécier l'utilité du traitement qui leur a été administré sous la direction de M. *Pinel*. Il eût donc été intéressant de connoître, pour ces dernières en particulier, les proportions que l'auteur du mémoire a établies pour toutes les maladies qui viennent d'être mentionnées, et sur quelques points pour une partie indéterminée. On y voit par exemple que parmi les maniaques proprement dites, 221 étoient filles, 268 étoient mariées, tandis que 94 seulement étoient veuves. Les mêmes rapports à-peu-près s'observent entre les mélancoliques, mais les veuves en démence sont plus nombreuses que les filles ou les femmes dans le même état; parmi les idiotes au contraire il y avait 31 filles, 3 femmes et 2 veuves. Distinguant les causes de l'aliénation en physiques et en morales, M. *Pinel* rapporte aux premières 219 cas de manie

Digitized by Google

t de mélancolie, et aux secondes 464; pour les cas de démence la proportion est de 30 à 26 : aucun de ceux d'idiotisme n'a paru dépendre de cause morale.

La manie, la mélancolie et l'idiotisme, sont quelquefois périodiques, on en rencontre dans les observations de M. *Pinel* 127 exemples pour la première, 39 pour la seconde, et 6 pour la troisième. Le nombre des mortes parmi les maniaques a été de 107, celui des mélancoliques de 56, celui des personnes en démence de 75, et celui des idiotes de 12. Enfin dans la première classe 310 ont été guéries, dans la seconde 134, dans la troisième 29, dans la dernière aucune. Ainsi, en défalquant du nombre total les malades affectées d'idiotisme, et qui paroissent en général incurables, la proportion des malades guéries à celles qui ont été mises en traitement, est de 473 sur 966, c'est à dire presque la moitié; résultat infiniment avantageux, sur-tout si on a égard à ce que tous les auteurs s'accordent à dire sur la difficulté de guérir la manie.

— Le Numéro 43 du *Medical Repository* contient des observations curieuses sur l'usage de l'acétate de plomb, ou sucre de saturne, par le docteur *Ewell*, de Washington. Nous en donnerons ici l'extrait, en prévenant toutefois que l'on ne doit pas s'autoriser de la dose excessive à laquelle ce médecin l'a administrée, pour le donner sans crainte et indistinctement à toute espèce de malade; nous sommes, au contraire, persuadés qu'on ne saurait mettre trop de réserve dans l'emploi d'un médicament qui, trop souvent, agit comme poison.

Un chartier très-adonné à la boisson, et habitant un endroit mal-sain, fut pris de fièvre pendant la nuit, et bientôt après vomit du sang, et en rendit par l'anus en grande quantité. Il n'avait plus de pouls lorsque le docteur *Ewell* arriva, et semblait près de rendre le dernier soupir. Il jugea, d'après une théorie qu'il se forma de l'état de ce malade, que le sucre de saturne était propre à remplir les indications qui se présentaient; et comme cet

Digitized by Google

homme était depuis long-temps accoutumé aux forts excitans, il ne craignit pas de lui faire prendre toutes les deux heures sept grains de la préparation de plomb. Dès la seconde dose le malade éprouva un soulagement très-marqué; les évacuations sanguinolentes commencèrent à diminuer, et insensiblement elles s'arrêtèrent. Il prit ainsi trente-cinq grains de sucre de saturne en moins de douze heures. Sa guérison fut très-prompte et consolidée par l'administration des stimulans.

Peu de temps après le docteur *Ewell* fut appelé près un tambour qui était aussi un grand buveur, avait beaucoup d'embonpoint et menait une vie indolente. Il avait une grande fièvre pour laquelle on lui ordonna la saignée, et une prise de colombas. Dans la nuit il rendit du sang par le fondement, et le médecin lui fit prendre des lavemens d'eau froide. Le lendemain matin il était très-mal, et un chirurgien qui se trouvait là prononça qu'il allait mourir. Cependant ayant pris, par le conseil du docteur *Ewell*, trois prises de sucre de saturne, de cinq grains chaque, et à deux heures d'intervalle, le sang cessa de couler. Il en prit une quatrième, et dans la soirée le pouls commença à se relever. L'usage du quinquina et du porter achevèrent de lui rendre ses forces.

Une femme de 45 ans avait, depuis quatre mois, un écoulement sanguin par le vagin. En peu de jours il devint si abondant, qu'il mit sa vie en danger. On parvint à l'arrêter, en lui faisant prendre neuf grains de sucre de saturne en trois prises.

Un enfant de 13 ans but, d'une seule fois, une pinte et trois gobelets de forte eau-de-vie de cidre. Peu après il perdit le pouls; sa respiration devint précipitée, et tous ceux qui l'environnaient crurent qu'il allait expirer. Il y avait cinq heures que la liqueur spiritueuse était avalée, lorsque le docteur *Ewell* arriva. Ce fut en vain qu'il essaya de faire vomir le malade; rien ne pouvait exciter la contractilité musculaire de l'estomac.

Digitized by Google

Il fut réduit à employer les remèdes externes, tels que la flagellation, les sinapismes et la cautérisation par le feu. Au bout de quinze heures il fit administrer des injections d'éther, d'eau-de-vie, de laudanum, et autres excitans. On discontinua peu-à-peu celles-ci jusqu'au troisième jour. Le quatrième, le malade eut de violentes coliques, accompagnées d'un dévoiement séreux. Son pouls annonçait un état inflammatoire. Les injections, les purgatifs et la craie préparée ne lui procurèrent aucun soulagement. On lui donna alors deux grains de la préparation saturnine, de deux heures en deux heures. La troisième dose sembla dissiper complètement l'inflammation, et deux jours après l'enfant fut rétabli. Le docteur *Ewell* conclud delà que l'on devrait essayer l'usage du sucre de saturne dans les dyssenteries, du moins après qu'on a administré les évacuans. D'autres médecins dans les Etats-Unis, ont également donné l'acétate de plomb, mais ils n'ont pas outre-passé la dose de deux grains.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

MÉMOIRE

SUR LES SIGNES QUE PEUT FOURNIR LA LANGUE, etc.;

Par J. F. Hernandez, *professeur à l'Ecole Impériale de Médecine navale du port de Toulon; président de la Société Médicale d'Emulation, etc.*

A Toulon, chez *Alexandre Curet*, imprimeur-libraire; et à Paris, chez *Déterville*, libraire, rue

Digitized by Google

Hautefeuille, N.° 8. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr. franc de port, par la poste (1).

Ce Mémoire a été composé pour répondre aux questions que la Société de Médecine de Lyon avait mises au concours le 14 frimaire an 14, et qui étaient conçues en ces termes : « Quels sont les signes diagnostiques et » prognostiques que peut fournir dans les maladies aiguës » et chroniques, l'état de la langue, des lèvres et des » dents? Quelles conséquences doit-on en tirer dans la » pratique? » La Société l'ayant jugé digne de son approbation, l'auteur s'est décidé à le rendre public par la voie de l'impression.

L'ouvrage est divisé en deux parties. La première est consacrée à l'exposition des signes tirés de la langue, des lèvres et des dents; au diagnostic et au pronostic qu'on doit en tirer; la seconde a pour objet la destruction des *erreurs aussi communes que funestes*, auxquelles les apparences de surcharge saburrale peuvent donner lieu dans la pratique. L'une n'est en quelque sorte que la narration des faits; l'autre est une suite de raisonnemens appuyés sur les faits eux-mêmes; en sorte que quand bien même ceux-là ne seraient pas une conséquence rigoureuse des premiers, les faits n'en subsisteraient pas moins dans toute leur intégrité, et présenteraient, par leur ensemble, un des plus utiles monumens de l'art de guérir. Examinons rapidement l'une et l'autre partie.

Les signes que nous fournissent la langue peuvent se rapporter, 1.° aux différentes secrétions dont elle est le siège; 2.° à la circulation du sang dans cet organe qui, suivant qu'elle est plus ou moins active, détermine sa rougeur ou sa pâleur, l'augmentation ou la diminution de son volume; 3.° à la plus ou moins grande facilité de

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Digitized by Google

ses mouvemens ; et 4.° aux modifications que le sens du goût est susceptible d'éprouver. Tel est l'ordre que suit l'auteur dans l'exposition de ces signes.

Comme la théorie des secrétions n'est pas uniforme dans les Ecoles, M. *Hernandez* croit devoir commencer par développer celle qu'il a adoptée. Suivant lui, et ce système ne paraît pas sujet à contestation, les humeurs secrétées ne sont pas contenues comme telles dans le sang, et elles résultent du travail particulier des glandes qui les fournissent. Mais pour que la secrétion ait lieu, il faut que le sang arrive dans la glande ; et généralement plus la quantité de ce fluide y est considérable, plus la secrétion est abondante, *et vice versâ*. En outre, plus les glandes ou les follicules muqueux reçoivent de sang dans un temps donné, moins leur secrétion est parfaite, à moins que l'activité des vaisseaux absorbans ne soit proportionnée à celle des artères. D'autres causes influent aussi sur la nature et la quantité des humeurs secrétées : telles sont particulièrement les spasmes soit nerveux, soit *inflammatoires*, et une irritation plus ou moins forte.

Tous les praticiens connaissent le rapport sympathique qui existe entre les secrétions de la langue et celles de l'estomac ; mais ce à quoi l'on ne fait pas assez d'attention, c'est que les premières sont également liées à la transpiration pulmonaire ou cutanée. Ces principes une fois posés, voici les divers phénomènes que l'on doit considérer dans la secrétion de la langue :

Un premier état est dû à la secrétion régulière, ou à l'absence de toute secrétion qui constitue ce qu'on nomme la langue nette, soit humide, soit sèche, lisse, âpre, gercée, etc. Pour tirer de ces signes quelque induction, on doit toujours les comparer avec ceux qui sont concomittans, et que fournissent les autres parties du corps. Ce précepte est général : c'est celui du Père de la médecine, et la clef de toutes les contradictions apparentes qu'on trouve dans ses oracles.

Digitized by Google

Il est assez rare que la langue soit nette, et sur-tout humide, dans l'état de maladie. Le plus communément elle est recouverte d'un enduit, et cet enduit présente de grandes variétés soit à raison de son épaisseur et de son adhérence, soit relativement à sa couleur, soit enfin par rapport à la place qu'il occupe. L'auteur passe en revue toutes ces différences.

L'enduit, quel qu'il soit, peut dépendre de causes purement locales, mais presque toujours il coïncide avec un état particulier de l'estomac. « Il y a aussi des » hommes, comme le remarque M. *Hernandez*, qui, » dans le meilleur état de santé, présentent un enduit » sur la langue. » La présence de l'enduit est d'un bon augure dans les maladies aiguës, sur-tout si la peau est halitueuse, et qu'il y ait un sédiment dans l'urine. Mais le prognostic est fâcheux lorsque, dans le début d'une fièvre inflammatoire, ou dans le stade de chaleur d'une fièvre quelconque, la langue est très-humide, couverte d'un enduit épais, et que le pouls est dur, la peau sèche, l'urine très-colorée.

Un enduit très-léger dans les maladies aiguës, indique l'épuisement des forces, et présage l'état adynamique. Celui qui est assez abondant pour remplir les intervalles que laissent entre elles les papilles de la langue dans une sorte d'érection, état auquel on a donné le nom de *langue villeuse*, n'annonce, au contraire, rien de fâcheux. Une surcharge d'estomac, un léger écart de régime chez les personnes en santé, suffit pour y donner lieu. On l'observe aussi dans les maladies chroniques de l'abdomen, dans les intervalles des attaques de goutte, chez les sujets scrofuleux, etc., où il est à-peu-près insignifiant. Il n'en est pas de même lorsqu'il se rencontre dans les fièvres intermittentes ou dans les lentes nerveuses. Il annonce ordinairement que la maladie sera longue; quelquefois même c'est un des signes avant-coureurs de l'hydropisie.

Digitized by Google

Lorsque l'enduit est très-épais, opaque et poisseux, c'est un très-mauvais signe : aussi le rencontre-t-on dans les affections les plus graves, la peste, la fièvre d'hôpital, des prisons, etc. Cependant quand il devient moins adhérent, on peut en tirer un prognostic favorable.

Suivant *Hippocrate* et ses commentateurs, la langue a la couleur de l'humeur qui prédomine. Elle est très-souvent blanche, sur-tout dans les maladies chroniques, et ce signe n'a par lui-même rien qui puisse donner de l'inquiétude.

La couleur jaune est aussi un bon signe lorsqu'elle succède à la couleur blanche, sur-tout si l'enduit devient moins adhérent. Il est mauvais, dans le cas contraire, et lorsque l'enduit a d'abord été très-ténu.

Une langue brune, *rapeuse*, un pouls petit, dur, irrégulier, des urines de couleur de café, une peau très-chaude et sèche, sont autant de symptômes qui caractérisent le dernier degré de la fièvre putride. Dans les obstructions anciennes des viscères abdominaux, la langue offre souvent aussi un enduit de couleur brune.

La couleur noire de la langue, symptôme le plus ordinaire des fièvres putrides et des affections scorbutiques portées au plus haut degré, n'est pas toujours aussi fâcheux qu'on pourrait le croire. Il est produit quelquefois par les alimens ou les boissons, et même *par le seul passage de l'air*, lorsqu'en dormant on respire par la bouche.

Il est moins défavorable que l'enduit, quelle que soit sa couleur, recouvre toute la langue, que s'il n'en occupait qu'une partie. On doit pourtant observer que les mouvemens de cet organe, lorsque l'enduit n'est pas très-adhérent, donnent lieu à sa disparition vers la pointe et sur les côtés, en sorte qu'il semble le plus souvent ramassé à la base et sur la partie moyenne. Dans l'hémiplégie, la migraine, le tic douloureux, et quelques autres affec-

Digitized by Google

tions qui ne portent que sur un côté du corps, on n'observe quelquefois l'enduit de la langue que du côté correspondant.

Tout ce que nous venons de dire est extrait fidèlement du Mémoire que nous analysons. Nous n'avons pas craint de nous étendre davantage sur cet article, parce qu'il nous a paru un des plus intéressans de la séméiologie. Cependant il s'en faut bien que nous ayons rapporté toutes les observations-pratiques que fait à ce sujet M. *Hernandez*. Son style, en général très-laconique, ne nous aurait laissé d'autre ressource pour ne rien omettre, que celle de le copier. On gagnera donc beaucoup à recourir à l'original, et notre but ne sera pas entièrement manqué, si nous avons contribué à en faire connaître le mérite.

Nous ne parlerons point des signes tirés du volume de la langue et de ses divers mouvemens, ni de ceux que fournissent les altérations du goût. Nous ne nous étendrons pas davantage sur les symptômes que présentent les lèvres et les dents; l'espace dans lequel nous sommes obligés de nous resserrer, nous force à aborder immédiatement la seconde partie du Mémoire.

Dans la première, l'auteur avait fait peu de citations. Dans celle-ci il les a multipliées pour fortifier la doctrine qu'il veut établir, parce qu'elle heurte de front bien des préjugés. En effet, on pense généralement que quelque maladie qu'on ait à traiter, dès qu'un certain ensemble de symptômes bien connus, manifeste un état saburral de l'estomac ou des intestins, l'indication la plus pressante est d'évacuer soit par les émétiques, soit par les purgatifs. Mais M. *Hernandez* se demande d'abord si les signes de l'état saburral ne sont jamais équivoques? Et par la discussion des faits il croit être parvenu à prouver le contraire. Supposant ensuite que l'existence de la saburre soit bien prouvée, il demande si elle peut être considérée comme une cause de maladie?

Digitized by Google

Il ne nie pas que les alimens indigestes ou la plénitude de l'estomac ne puissent donner lieu à un ensemble de symptômes qui ne peuvent cesser que par l'évacuation de ces matières nuisibles ou superflues ; mais il ne conçoit pas que la bile, le suc pancréatique, ou le mucus intestinal, puissent être la cause d'une irritation morbifique ; il croit plutôt et il cherche à démontrer que les maladies qu'on attribue généralement à ces causes, dépendent d'un état particulier des solides auquel est due en même-temps la sécrétion plus abondante de ces humeurs. Enfin, pour renverser entièrement les raisons qu'on fait valoir en faveur de la méthode évacuante, il s'attache à prouver que ni les émétiques, ni les purgatifs ne sont propres à détruire dans les solides, la lésion des propriétés vitales qui occasionne le vice des sécrétions. Dans cette vue il distingue trois degrés dans les symptômes gastriques : le premier est celui où la bouche est seulement pâteuse ou légèrement amère, la langue recouverte d'un enduit blanc ou jaunâtre, fort peu adhérent, et alternativement sèche et humectée. Le second est caractérisé par l'adhérence de l'enduit, par l'aversion pour les alimens, par les nausées, etc. Enfin, dans le troisième, la langue est brune ou noire, sèche, tremblante ; les rapports sont nidoreux ; il y a des vomissemens, des déjections involontaires, etc. Chacun de ces degrés s'accompagne d'une faiblesse proportionnellement croissante. C'est sur ce dernier symptôme qu'on doit, suivant l'auteur, porter toute son attention. Les évacuans ne pourraient que l'augmenter, et l'on doit de préférence recourir dans ces cas aux toniques et aux excitans diffusibles. Il ne dissimule pas les reproches qu'on a faits à ces derniers médicamens, mais il trouve de nouvelles armes dans ces reproches eux-mêmes. Il en appelle enfin à l'expérience, et offre un tableau authentique des succès qu'il a obtenus par sa méthode à l'hôpital des forçats de Toulon. Nous laissons au lecteur impartial le soin d'ap-

Digitized by Google

précier la force de ces raisonnemens, que nous avons beaucoup abrégés, mais que nous ne croyons avoir altérés en rien.

L'ouvrage de M. *Hernandez* est si plein de choses, et d'excellentes choses, qu'il pourra paraître en quelque sorte puérile, que nous nous arrêtions un moment aux mots qui entrent dans sa composition. Cependant la pureté du langage n'est pas à dédaigner, même dans les plus graves et les plus utiles conceptions. A la vérité elle n'est plus essentiellement nécessaire pour fixer l'attention des lecteurs suffisamment excitée par l'intérêt qui naît du fond même du sujet, mais elle la soulage en rendant les idées plus claires et le sens plus précis, et elle grave ainsi plus profondément les objets dans la mémoire. C'est sur-tout dans ce siècle où la manie d'écrire et de se faire imprimer est portée à son comble, qu'il est bien important que ceux qui, par leurs talens et leur génie, sont dignes de servir de modèles à leurs contemporains, leur donnent aussi l'exemple d'un style pur et correct. Nous aurions donc desiré ne pas rencontrer dans le Mémoire de M. *Hernandez*, des inversions si fortes et si fréquentes, des termes impropres, des épithètes mal choisies..... Nous sentons, au reste, que pressé par la brièveté du délai que lui accordait le concours, *il* n'a pu mettre à son ouvrage la dernière main ; et *nous* ne pouvons qu'applaudir à la justesse d'esprit qui lui a fait sacrifier l'élégance du style au développement des preuves comme à la multiplicité des faits.

Digitized by Google

TRAITÉ

DE LA PLIQUE POLONAISE, SUIVI D'OBSERVATIONS SUR CETTE MALADIE;

Traduit de l'allemand de M. Delafontaine, *par* A. J. L. Jourdan, *chirurgien aide-major.*

In-8.°, avec sept planches. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 3 fr. 50 cent.; et 4 fr. 25 cent., franc de port (1).

LA plique polonaise est une maladie des poils et des ongles, qui peut éclairer beaucoup l'anatomie et la physiologie, sur la structure et les développemens de ces parties du corps, dont l'organisation est encore très-peu connue. A cet intérêt réel que cette affection doit exciter, il s'en joint un particulier pour la France, car la plique est devenue un objet de discussion dans l'institut, et dans la plupart des sociétés de médecine.

M. *Alibert*, dans son magnifique ouvrage sur les maladies de la peau, avait consacré une livraison toute entière à l'histoire de la plique, dont il avait eu occasion d'observer récemment à Paris quelques exemples remarquables, lorsque, peu de temps après la publication de ce beau travail, les glorieuses victoires de nos armées conduisirent en Pologne plusieurs de nos habiles praticiens qui ne laissèrent point échapper l'occasion d'étudier de nouveau cette maladie. Messieurs *Rousille-Chamseru*, *Larrey et Boyer* communiquèrent successivement aux sociétés savantes le résultat de leurs réflexions. Ils sont

(1) Extrait fait par M. *Constant-Duméril*, professeur à l'Ecole de Médecine.

Digitized by Google

à-peu-près d'accord pour reconnaître dans cette dégoûtante affection les suites naturelles d'une excessive mal-propreté et pour attribuer son existence endémique en Pologne à un préjugé ridicule, qui exagère les inconvéniens de la coupe des cheveux ainsi entremêlés et comme feutrés.

Cette opinion, qui devait naturellement se présenter à des hommes instruits, n'est pas nouvelle. Il y a près d'un siècle qu'elle a été combattue, et elle se trouve réfutée dans la plupart des traités qui ont été écrits *ex-professo* sur cette maladie. Il est vrai que quelques-uns, comme *Schlegel*, reconnaissent une plique fausse ou sporadique et une véritable ou endémique, et qu'il peut être incertain, si la seconde s'est présentée aux observateurs Français. Encore étoit-il important que nous connussions les ouvrages des praticiens Polonais, afin de juger la discussion.

Parmi ces traités celui de M. *Delafontaine*, premier chirurgien du dernier roi de Pologne, tenait le premier rang : il parut en 1792, après neuf années d'observations et il reçut alors l'approbation unanime des praticiens de ce pays. L'ouvrage étoit écrit en allemand et malheureusement cette langue est entendue d'un si petit nombre de médecins Français, que nous en aurions peut-être été long-tems privés si le zèle de M. *Jourdan* ne l'avait excité à en donner une traduction complète, après avoir fait beaucoup de recherches sur ce même sujet dans les divers ouvrages qui lui sont consacrés.

Le traité de M. *Delafontaine* est divisé en deux parties; la première est un mémoire historique et descriptif de la plique, entr'autres faits intéressans on y voit que dans les gouvernemens de Cracovie, de Sandomir, dans le Duché de Sévérie, dans l'Ukraine et en Wolhynie, la plique attaque les paysans, les mendians, et les Juifs dans la proportion de deux ou trois sur dix, et dans celle de deux sur trente ou quarante, les nobles ainsi que les riches bourgeois. D'après notre auteur cette maladie a-

Digitized by Google

que aussi fort souvent les bœufs, les moutons, les loups, s renards : elle paraît contagieuse; il en attribue la ause à une sorte de virus qui se transporte sur divers rganes et particulièrement sur les yeux lorsqu'on l'at- aque inconsidérément. M. *Delafontaine* croit qu'on eut, sans inconvénient, couper la plique lorsqu'elle a erdu la fétidité, qu'elle est devenue sèche et qu'elle orte sur des cheveux sains ou dont le base ne participe oint de la maladie: mais que dans le cas contraire il en résulte presque constamment des accidens fâcheux, car on voit à la suite de cette opération des individus devenir épileptiques, aveugles, ou être frappés d'apoplexie.

La seconde partie de l'ouvrage renferme vingt observations ou histoires détaillées de plique traitées ou suivies par l'auteur même, ou quelque cas d'affections consécutives après une métastase de cette matière morbifique qui peut être rappelée sur les poils.

Les sept gravures qui accompagnent cette traduction sont les copies des planches de l'ouvrage original : elles représentent diverses variétés des pliques de la tête, de la barbe, des poils des aisselles et des organes génitaux; des oncles des pieds, et des mains, et enfin les poils pliqués d'un cheval et d'un chien; toutes ces figures sont relatives aux histoires particulières rapportées par l'auteur.

M. *Jourdan* a joint à cette traduction une préface fort intéressante, dans laquelle il fait connaître brièvement les diverses opinions des médecins sur cette maladie. Il les rapporte à quatre principales. Il y a joint aussi une liste alphabétique de tous les auteurs qui ont écrit sur la plique, avec l'indication du titre même des ouvrages relatifs à cette maladie, qui sont au nombre de cent soixante et treize.

C'est le premier pas que ce jeune auteur hasarde dans la carrière des sciences : cet essai doit lui faire espérer d'autres succès. Son éducation solide, son activité et la

Digitized by Google

connoissance qu'il a de plusieurs langues vivantes les fait déja présager à ceux qui ont pu suivre ses pro

MONOGRAPHIE

DES DÉGÉNÉRATIONS SQUIRREUSES DE L'ESTOMAC

Fondée sur un grand nombre d'observations recueillies tant à la Clinique interne de l'Ecole de Médecine de Paris, qu'à l'hôpital Cochin; par Frédéric Chardel, *D.-M., médecin* par intérim *de l'hôpital Cochin, médecin de bienfaisance du douzième Arrondissement de Paris, membre de plusieurs Sociétés Savantes.*

Un volume in-8.° A Paris chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6; *Gabon*, libraire, place de la même Ecole, N.° 2. Prix, 3 fr. 50 cent.; et 4 fr., franc de port (1).

De tout temps les vrais médecins, les véritables admirateurs et partisans d'*Hippocrate* ont avoué, ont soutenu hautement que l'esprit d'observation, bien préférable sous tous les rapports à l'esprit de système et à la manie des discussions, devait exclusivement reculer les bornes de la médecine, et rendre cet art sublime, véritablement utile et moins hypothétique. Cet esprit d'observation, nous le disons avec orgueil, fait, dans le siècle où nous sommes, l'honneur de la médecine française; seul il lui donne une supériorité que ne saurait lui disputer aucune des nations étrangères. Proclamé dans l'Ecole de Paris par l'élite

(1) Extrait fait par *A. L. M. Lullier*, D.-M.-P.

Digitized by Google

és Professeurs, sous l'autorité et sous l'exemple de l'il-stre Médecin de *Cos*, développé par les leçons de ce rofesseur distingué, fondateur de la meilleure comme de plus brillante clinique qui ait jamais existé, que les ıtérêts d'un grand monarque auquel s'attachent tous les ıtérêts de la France ont trop prématurément enlevé à enseignement médical, il a produit cette foule de mo-ographies et de dissertations inaugurales qui ont jeté ant de lumière sur beaucoup de points obscurs de la cience, et ont élevé un monument à jamais durable de otre splendeur médicale.

C'est à ce même esprit d'observation que doit être attribuée la monagraphie de M. *Chardel* sur les dégénérations squirreuses de l'estomac. Des observations très-nombreuses et très-détaillées, recueillies avec le plus grand soin à la Clinique de la Charité, toutes accompagnées d'autopsies cadavériques faites avec la plus scrupuleuse attention, servent de base et de preuve à toutes les propositions avancées par l'auteur; ses principes sont constamment des conséquences immédiates de l'observation, toutes ses conclusions deviennent irréfragables.

L'ouvrage de M. *Chardel* nous apprend donc d'une manière positive qu'il existe des dégénérations squirreuses du cardia, du corps de l'estomac et du pylore; que ces dégénérations peuvent avoir pour cause, 1°. des irritans mécaniques tels, par exemple, qu'une pression plus ou moins constante sur la région épigastrique; 2°. des irritans chimiques et entr'autres les liqueurs alkooliques prises habituellement et avec excès; 3°. des irritans animaux, au nombre desquels se comptent les métastases, de quelque nature qu'elles soient, vers l'organe de la digestion; 4°. enfin un état particulier du système lymphatique. Par lui nous acquerrons la certitude que ces dégénérations parcourent trois périodes bien distinctes, et qu'elles ont des signes ou symptômes différens, selon qu'elles sont *commençantes*, ou *confirmées*, ou *ulcérées*.

Digitized by Google

Nous sommes aussi amenés, chose très-importante à ne pas regarder le vomissement chonique comme symptôme exclusif des dégénérations squirreuses de l'estomac, puisque ce vomissement peut être spasmodique ou dépendre de causes étrangères à cette maladie de l'estomac, en prendre même de toutes les apparences.

Outre le grand jour que M. *Chardel* a jeté sur les causes, la marche et les symptômes de la maladie qui fait le sujet de sa monographie, cet auteur judicieux donne en temps et lieux convenables des remarques importantes sur la nature intime de ces dégénérations squirreuses, leurs terminaisons, leurs différences, et les diverses circonstances qui déterminent leur siège.

Des généralités sur le traitement de la maladie terminent cet excellent opuscule que nous ne saurions trop louer, et que nous ne cesserons de recommander aux médecins et aux élèves; aux premiers, comme un monument des progrès de la science à l'aide seul de l'observation et à l'exclusion absolue de tout système; aux seconds, comme un modèle à suivre dans les productions qui doivent terminer leur carrière scholastique, ou les illustrer dans leur carrière médicale.

Digitized by Google

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 96. — *Quelques considérations générales sur la Dyssenterie ; par* Ch. Th. Collet.

CETTE Thèse, sous le titre le plus modeste, offre un tableau abrégé, mais extrêmement exact, des causes, des symptômes et des variétés de la dyssenterie, ainsi que les principes du traitement qui convient à cette maladie, soit simple, soit compliquée. La distinction des espèces établie par M. *Collet*, est celle de l'auteur de la Nosographie Philosophique. Comme lui il regarde la dyssenterie comme une phlegmasie de la membrane muqueuse des gros intestins, et spécialement du rectum. Il l'appelle simple lorsqu'elle présente seulement des symptômes locaux, comme des coliques, des déjections fréquentes, avec ténesme, etc. Il en reconnaît ensuite quatre complications fébriles, d'où naissent les dyssenteries inflammatoire, bilieuse, putride et maligne. Cependant il y a quelque chose de choquant dans l'expression *Dyssenterie inflammatoire*. C'est précisément comme si l'on disait une inflammation inflammatoire de la tunique interne du rectum.

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Digitized by Google

N.° 97. — *Considérations médicales sur la femme enceinte, les causes des accidens de la grossesse, suivies de vues générales d'hygiène; par* S. Serrière.

L'AUTEUR commence par tracer les caractères qui distinguent la femme dans tous les âges de la vie; il donne ensuite l'esquisse des tempéramens dont elle est susceptible, et fait à cette belle moitié du genre humain l'application de la doctrine générale de M. *Hallé*, déjà développée dans la Thèse de M. *Husson*. Ces différens objets sont la matière d'une introduction assez étendue.

L'ouvrage lui-même est divisé en deux chapitres, dont l'un traite des signes, des accidens de la grossesse, et des causes de ces accidens; l'autre, des moyens de les prévenir ou d'y remédier.

L'état de grossesse, dit M. *Serrière*, est limité par la conception qui le commence, et par l'accouchement qui le termine. Renfermé dans les limites qui circonscrivent son objet, l'auteur examine d'abord les changemens survenus dans l'uterus après la conception, tels que l'exaltation de la sensibilité propre à cet organe, la turgescence sanguine dont il est le siège, le développement de son tissu, l'augmentation de son volume, l'extension de sa cavité. Puis il expose les divers phénomènes qui caractérisent en général la grossesse comme l'interruption du flux menstruel, et d'autres signes admis par certains auteurs, quoique moins constans que celui-là. Vient ensuite l'énumération des accidens de la première période de la grossesse; celle qui s'étend jusqu'à la fin du troisième mois. Comme la plupart de ces accidens sont assez rares, M. *Serrière* a eu soin de mettre en notes les faits sur lesquels est appuyée l'énumération qu'il en donne, et qui sont tirés de la pratique des médecins et des accoucheurs les plus célèbres, tels qu'*Hippocrate*, *Sennert*, *Hoffmann*, *Mauriceau*, *Baudelocque*, etc. La variété des

Digitized by Google

symptômes observés dans ce période de la grossesse est très-considérable. Pour les expliquer, les auteurs se sont jetés dans le vague des hypothèses : M. *Serrière*, digne élève de l'Ecole qui l'a formé, nous ramène à la simple observation. Guidé par elle il nous montre les causes éloignées des accidens de la grossesse, dans l'éducation et le genre de vie qui altèrent si sensiblement la constitution des femmes dans les familles opulentes et dans les grandes cités. Quant aux causes prochaines elles nous sont encore cachées, ou plutôt nous ne les voyons qu'à travers le voile des sympathies qui lient l'uterus à tous les organes de la femme. L'interruption des règles peut cependant déterminer une pléthore momentanée qui détermine en partie les phénomènes en question ; mais l'on a beaucoup exagéré l'influence de cette cause.

Les accidens des deux autres périodes de la grossesse, quoique moins variés et moins nombreux, sont encore bien dignes d'attention. Ils peuvent dépendre des mêmes causes que les premiers, quoiqu'en général la santé des femmes enceintes s'affermisse vers le quatrième mois ; la pression de la matrice sur les parties environnantes, et particulièrement sur l'aorte abdominale, sur la vessie, le rectum, et contre l'estomac et le diaphragme, y entre aussi pour quelque chose. Mais ce qui est sur-tout à remarquer, c'est l'exaltation de la susceptibilité nerveuse qui a lieu durant tout le cours de la grossesse, et particulièrement pendant les trois premiers et les trois derniers mois, et la prédominence que prend le système lymphatique vers la fin de la gestation. Ce changement, dans le tempérament de la femme, doit nécessairement influer sur le caractère de ces affections morbides.

Sous le rapport de l'hygiène des femmes enceintes, M. *Serrière* établit un certain nombre de règles qui embrassent l'usage de l'air, le choix des habitations, des vêtemens, des cosmétiques, le soin de la chevelure, la qualité et la quantité des alimens ; les proportions

Digitized by Google

qu'il faut mettre entre les exercices et le repos, le sommeil et la veille; la manière dont on doit régler les affections de l'ame, enfin toutes les attentions particulières que demandent les différentes évacuations.

Cette seconde partie, qui est sans contredit la plus utile, est celle qui prêtait le moins aux vues nouvelles et à l'érudition, dont, au reste, l'auteur a donné des preuves suffisantes dans la première.

N.° 98. — *Essai sur l'hydrothorax; par M.* J. Delabarre.

On doit des éloges à M. *Delabarre* pour avoir su renfermer dans une Dissertation de trente-deux pages d'impression, tout ce qu'il est essentiel de connaître sur l'hydrothorax, et pour avoir traité ce sujet avec autant d'ordre que de clarté. Nous aurions desiré cependant qu'il eût pris la peine de citer, d'une manière plus précise, les sources où il avait puisé. Ces citations, contre lesquelles on a tant déclamé depuis quelques années, peuvent être quelquefois un objet de luxe, mais elles sont le plus souvent un ornement dans les meilleurs ouvrages, et l'on ne peut jamais les trouver *déplacées* dans une Thèse.

Il est d'ailleurs un point de pratique sur lequel l'auteur appelle l'attention des médecins, et qu'*il* est bien important de vérifier, soit par le témoignage des anciens, soit par les observations que chacun est à portée de faire : c'est celui des hydropisies par pléthore sanguine. Nous transcrirons ici littéralement ce que dit M. *Delabarre*.

Après avoir annoncé qu'il est deux espèces d'hydropisie, l'une où nos solides jouissent d'une surabondance de ton, l'autre où ils sont tombés dans le relâchement et l'atonie, il ajoute : « On a donné à la première le nom d'*hydropisie pléthorique;* elle a été reconnue par les

Digitized by Google

illeurs praticiens du siècle dernier. *Hippocrate* l'avait e avant eux; il s'était apperçu que l'hydropisie en néral, quelle que soit la partie qui en fut le siège, se contrait quelquefois avec tous les caractères qui accomgnent une pléthore sanguine; qu'elle attaquait les perannes robustes, vigoureuses, à la fleur de l'âge, dans le intemps, après les constitutions froides; qu'elle marait avec la plupart des phénomènes qui caractérisent affections phlogistiques; que le pouls était dur, fort plein; la soif vive, les urines rares, la peau plus ou oins colorée, plus résistante à l'impression des doigts, i s'efface alors rapidement, parce que le tissu cellulire, dans cette maladie, jouit presque de toute son asticité. D'ailleurs cette espèce d'hydropisie s'établit ien plus rapidement que l'autre. Les causes qui la déterminent sont en général toutes celles qui peuvent produire la pléthore des vaisseaux sanguins. La suppression e quelque évacuation sanguine habituelle, comme le ux hémorrhoïdal, le flux menstruel chez les femmes, y onnent souvent lieu, ainsi que *Stoll* en fait la remarque. l faut cependant convenir que l'hydropisie pléthorique bien plus souvent son siège dans le tissu cellulaire que ans les cavités; qu'elle forme plus souvent l'œdème du oumon que l'hydrothorax. Elle constitue cependant quelquefois cette dernière affection; ce qui y donne principalement lieu, c'est l'impression subite du froid lorsqu'on a chaud; c'est encore une constitution atmosphérique très-froide, et qui survient brusquement. Les militaires sont plus que personne exposés à l'action de ces deux causes, soit en buvant beaucoup d'eau froide dans les marches forcées, soit en allant en faction, au bivouac, lorsqu'ils ont très-chaud. Les officiers de santé qui ont suivi les armées, et qui se sont appliqués à rechercher dans les cadavres le siège des désordres que les causes morbifiques introduisent dans nos organes pour en éteindre la vitalité, ont eu occasion de vérifier le fait que j'avance ici,

Digitized by Google

et dont j'ai été moi-même témoin quelquefois. Le
épanché dans cette espèce d'hydropisie, présente
consistance que dans l'épanchement atonique, et
que dans l'hydropisie qui vient à la suite de l'inflam
tion de la plèvre ou du poumon.

» L'hydrothorax produit par pléthore est toujo
mitif ou essentiel. La méthode antiphlogistique es
qu'on doit suivre pour combattre cette affection
parviendrait assez souvent à la guérir, si on la
convenablement dès son origine; mais quand on
connaît ou qu'on la traite mal, elle devient aussi p
cieuse : ou elle se termine promptement par la mo
elle change de caractère, parce qu'à la longue
énergie vitale, cette surabondance de ton qui la ca
risait se perdent, disparaissent, et la nature tombe
cet état de débilité qui accompagne la seconde espè
d'hydropisie. »

N.° 99. — *Essai sur la cataracte; par* P. L. Car

Après avoir donné la description anatomique de l'œ
et fait connaître la théorie de la vision, M. Car
expose ce qu'on entend par cataracte en général, pu
par cataractes laiteuse, noire, solide et secondaire. I
indique le petit nombre de cas où les secours de l'art de
viennent inutiles, et traite fort au long des deux proc
dés opératoires usités dans la cure de cette maladie
l'abaissement et l'extraction du crystallin.

N.° 100. — *Essai sur les maladies auxquelles les
femmes sont le plus fréquemment exposées à l'époque
de la cessation des menstrues; par* Beclard,
(*d'Angers*).

Ces maladies, que l'auteur divise en deux séries, sui
vant l'idée que lui en a suggérée M. *Pinel* dans son cours

Digitized by Google

pathologie interne, sont propres à l'uterus, ou affec-
t généralement tout le système. A la première série se
pportent les hémorrhagies utérines, le flux séreux par
vagin, le cancer et l'hydropisie de la matrice. A la
conde appartiennent les affections psoriques, les dou-
irs rhumatismales, les affections nerveuses, l'hystérie.
Le plan que l'auteur s'est tracé, et la manière dont il
a rempli, font de sa Dissertation un ouvrage neuf et
un mérite réel; mais au lieu de gagner à être abrégée,
le aurait besoin, ce me semble, d'un peu plus de déve-
ppement.

N.° 101. — *Dissertation sur les entorses; par* P. L. Dagorneau.

QUELQUES lecteurs pourraient trouver ce sujet indigne de leur attention, et comme au-dessous d'eux. Mais l'auteur prévient leurs objections dès les premières lignes: « Rien n'est petit en médecine, leur dit-il, rien n'est à » négliger; tout est important. Le moindre fait, le cas le » plus commun, la plus légère circonstance, doivent » être soigneusement recueillis: toujours ils trouvent » leur place, et ils peuvent devenir, par leur réunion, » des foyers de lumière qui dissipent les ténèbres des » sujets les plus obscurs. » Ce début nous montre un esprit droit, un jugement sain réunis à une élocution facile. L'on pardonne à l'auteur de s'être borné à faire une monographie des entorses, et l'on ne peut s'empêcher de croire qu'un sujet plus difficile eût été également bien traité entre ses mains.

A l'époque où cette thèse a paru, les Leçons de M. *Boyer*, sur les maladies des os, n'avaient pas encore été publiées. Cet excellent ouvrage a rempli les lacunes qu'avaient laissées les écrivains ses prédécesseurs; un long article y est consacré aux entorses, et nous n'avons plus à nous plaindre avec M. *Dagorneau*, de ce que les auteurs n'ont fait qu'effleurer cette matière.

Digitized by Google

N.° 102. — *Essai sur les pertes qui précèdent, accompagnent ou suivent l'accouchement ; par* C. E. Valentin.

Beaucoup de faits, peu de méthode, des idées saines, de l'instruction, un style très-négligé : voilà ce qui frappe au premier coup-d'œil dans la Thèse de M. *Valentin*. Il distingue les pertes, ou hémorrhagies utérines, en pertes apparentes ou externes, et en pertes cachées ou internes. Entre les premières, il traite d'abord de celles qui ont lieu pendant la grossesse, en expose la nature, les causes, le diagnostic et la curation. En énumérant les causes qui sont très-multipliées, il cite les observations des auteurs qui viennent à l'appui. Dans le diagnostic il insiste particulièrement sur les moyens de reconnaître les causes : il donne, sur le traitement, des vues générales. Il passe ensuite aux pertes qui précèdent ou suivent l'avortement, et qui rentrent en partie, comme on voit, dans les précédentes. Un autre article est consacré aux moles ou faux-germes dont l'expulsion est toujours accompagnée d'hémorrhagie. Non-content d'avoir considéré les pertes pendant la grossesse en général, il examine les causes, le diagnostic, le prognostic et les indications curatives de celles qui surviennent au-delà des six premiers mois qui suivent la conception ; après quoi il traite en particulier de celles qui dépendent de l'implantation du placenta sur l'orifice interne de la matrice. Cette partie est terminée par l'examen des hémorrhagies utérines qui succèdent à l'accouchement, lesquelles se rapprochent beaucoup de celles qui sont la suite de l'avortement, et n'auraient pas dû en être séparées. Mais ici l'auteur ne se borne pas à rechercher les causes qui peuvent modifier le traitement, comme l'inertie de la matrice, la présence de deux, ou un plus grand nombre, de fœtus ayant chacun leur placenta séparé, l'extraction trop

Digitized by Google

prompte de ce corps, etc., il remonte encore aux causes de ces causes. Par rapport au traitement, il discute avec beaucoup de sagacité les avantages et les inconvéniens des divers moyens employés, et qui sont, suivant lui, la saignée, les ligatures, les ventouses, les astringens, les narcotiques, la situation horizontale, l'extraction des caillots.

Tout ce qui précède a uniquement trait aux pertes apparentes ou externes; le reste de l'ouvrage est destiné à faire connaître les pertes internes. L'auteur fait usage à cette occasion des observations nombreuses de *Levret*, *Delamotte*, *Mauriceau*, et en particulier de celles de M. *Baudelocque*. Il termine par un tableau assez concis de cette espèce d'hémorrhagie considérée avant et après l'accouchement.

Il est évident, d'après cette Dissertation, que M. *Valentin* réunit sur l'art des accouchemens, les connaissances les plus étendues, qu'il en possède bien la théorie, et même la pratique, qu'il a sur-tout fait une étude particulière des hémorrhagies utérines, et qu'il avait recueilli tous les matériaux nécessaires pour composer sur cet objet un traité dont le but ne pouvait manquer d'être utile. Nous devons donc regretter que la précipitation avec laquelle il a été obligé d'écrire ne lui ait pas permis de perfectionner son ouvrage, et nous formons des vœux pour qu'il y mette quelque jour la dernière main.

N.° 103. — *Essai sur le régime considéré sous le rapport de la diététique; par* M. F. N. Sepz.

Le régime comprend l'usage des six choses qui font la matière de l'hygiène, et improprement appelées non-naturelles; la diététique a uniquement rapport à l'usage des alimens. C'est à cette partie seulement que se bornent les considérations de M. *Sepz*, dans les deux premiers chapitres. Il traite d'abord de la diététique en

Digitized by Google

général, et trace les règles qui sont applicables à tous les individus de l'espèce humaine. Après quoi il entre dans l'examen des modifications que la diététique doit subir à raison des tempéramens, de l'âge, des saisons et des climats, enfin des habitudes. Un troisième chapitre est consacré aux lois du régime qui concernent le mouvement et le repos, le sommeil et la veille. Cette Thèse est purement écrite, et le plan en est sagement conçu.

N.° 104. — *Essai sur la nature et la curation des affections scrofuleuses; par* J. A. Capelle.

De l'idée qu'on se forme d'une maladie, dépend souvent la conduite que l'on suit pour la traiter. Il n'est donc pas entièrement indifférent d'adopter telle ou telle théorie. Dans les affections scrofuleuses, par exemple, si l'on admet avec tous les auteurs des derniers siècles, que le mal consiste dans un certain épaississement de la lymphe, on sera persuadé que l'on ne saurait trop insister sur les remèdes atténuans, apéritifs, désobstruans, etc. On prodiguera donc les tisanes délayantes, les purgatifs, les préparations mercurielles, et autres médicamens qui tendent à affaiblir peu à-peu la constitution. A la vérité tous les bons praticiens ont senti que l'usage des toniques et des fortifians était indispensable dans cette maladie, mais la plupart, et M. *Baumes* en particulier, les rejettent à la fin du traitement. M. *Capelle* pense, au contraire, qu'il faut y recourir dès le commencement. Suivant lui, la disposition scrofuleuse porte davantage sur les solides que sur les humeurs. Ceux-là présentent un caractère manifeste d'atonie ou de débilité. C'est à raison de la lenteur avec laquelle ils exercent leurs fonctions, que la lymphe stagne dans ses conduits, que le visage se décolore, etc. Ainsi les remèdes toniques et fortifians sont les seuls qui conviennent, et ils doivent

Digitized by Google

toujours être secondés par un régime analogue qui seul, dans bien des cas, opère la guérison.

N.° 105. — *Dissertation sur les hydropisies des articulations ; par* P. Gillard.

M. *Gillard* est du petit nombre de ceux qui n'ont soutenu leur Thèse qu'après avoir déja rempli dans les hôpitaux et dans les armées des fonctions qui exigent des connaissances et des talens. Aussi a-t-il traité son sujet avec toutes les lumières d'un homme érudit et d'un praticien exercé. Il fait voir, dans la première partie de sa Dissertation, que les anciens ne paraissent pas avoir connu l'hydropisie des articulations. Parmi les modernes, *Houllier* est le premier dont les ouvrages en présentent quelque vestige. *A. Paré* l'appelle aposthème aqueux ; *Boërrhaave* et *Van-Swiéten*, enkylose ; *Morgagni* lui donne indifféremment les noms d'enkylose et d'arthritis ; *Sauvages* la nomme *hydarthrus synovialis ; Pouteau*, fausse enkylose ; *Sagard*, *cystis articuli aquosa ;* et *Tourtelle*, hydarthrose. Depuis la Dissertation de M. *Gillard*, MM. les professeurs *Boyer* et *Richerand* ont traité de cette maladie sous le nom d'hydropisie des articulations que lui donnait aussi *Desault*.

Ces recherches sont suivies de quatres observations propres à l'auteur, et dans laquelle la maladie offre une marche et une terminaison variée. Il en établit ensuite le diagnostic, en indiquant d'une part les caractères qui lui sont propres, et traçant de l'autre le parallèle des affections avec lesquelles on pourrait la confondre.

En s'occupant de la nature et des causes de cette espèce d'hydropisie, il montre les vues les plus saines sur les fonctions des membranes synoviales et des vaisseaux lymphatiques.

Celles qui sont exposées dans le traitement n'ont pas moins de justesse et de solidité. Il blâme absolument la

Digitized by Google

ponction, sur laquelle quelques auteurs modernes se prononcent pas d'une manière si décisive. « Je l'ai vu pratiquer plusieurs fois, dit-il, et toujours au désavantage des malades. Il est certain qu'elle n'en a guéri aucun, et qu'elle a, au contraire, paru accélérer la marche de la maladie vers une terminaison funeste. »

N.° 106. — *Dissertation sur la rougeole simple ; par* G. Roux.

Nous ne dirons rien sur cette Dissertation à laquelle l'auteur a donné depuis plus de développement pour en former un ouvrage dont l'extrait se trouve dans un des cahiers précédens (tome XVI, page 50.)

EXAMEN CRITIQUE

D'UN RAPPORT MÉDICO-LÉGAL,

Par Edouard Petit, *docteur en médecine, médecin des épidémies pour la Sous-Préfecture de Corbeil, médecin de l'hospice de la même ville, correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris, etc.*

A Paris, chez *Dumenil-Lesueur*, imprimeur-libraire, rue de la Harpe, N.° 78 (1).

On ne peut trop louer les motifs qui ont engagé M. *Edouard Petit* à critiquer le rapport medico-légal dont il est ici question et à répandre sa critique, le plus qu'il lui a été possible, en la faisant imprimer, puisqu'il s'agit

(1) Extrait fait par M. *C. S. R.*, médecin.

Digitized by Google

de venger l'honneur d'un homme de l'art injustement compromis, dans une affaire qui, par malheur a fait trop de bruit. Nous nous joignons à lui pour réparer cet affront, en mettant nos lecteurs à portée d'apprécier par eux-mêmes l'injustice de l'accusation. On concevra en même temps de quelle importance il est, je ne dis pas, pour l'intérêt de la science, mais pour le bien de l'humanité, que l'étude de la médecine légale soit un peu plus cultivée, et sur-tout que le soin de faire des rapports ne soit confié qu'à des gens dont les lumières et la probité soient parfaitement connues.

Voici le fait. » M. *G.* cultivateur, estimé et méritant » de l'être, est atteint d'une fièvre bilieuse dont le type » n'est pas déterminé. Au huitième jour son médecin » lui prescrit un purgatif, son chirurgien achète les » médicamens chez un épicier et prépare cette méde- » cine; il l'apporte au malade, mais répugne à la lui » donner, lui trouvant de la fièvre : cependant le malade » insistant fortement, la médecine est prise; elle est pres- » que aussi-tôt rejetée : un vomissement de sang ne » tarde pas à paroître, et vingt-sept heures après le ma- » lade succombe. Avant la médecine, le malade avoit pris » deux verres de tisane; dans la médecine on a mis » une cuillerée d'eau de fleurs d'orange. On soupçonne » que le malade est mort empoisonné; le chirurgien est » accusé de ce crime : traduit devant un tribunal crimi- » nel il est condamné à mort; la cour de cassation annulle » cet arrêt. Traduit devant un nouveau juri d'accusation » il est acquitté et mis en liberté. »

Maintenant l'on peut se demander sur quels motifs était fondé le premier jugement, et quelles raisons le firent annuller. La famille de M. *G.* avait fait faire l'ouverture de son corps par un médecin et un chirurgien, et il était déjà inhumé, lorsqu'un autre médecin et un autre chirurgien, nommés d'office par le Magistrat de sûreté, se transportèrent sur les lieux, à dessein de véri-

Digitized by Google

fier et de constater, si M. *G.* était mort empoisonné. Ils déclarent dans leur rapport avoir trouvé dans le cadavre des signes manifestes d'empoisonnement, et disent que l'exposition des symptômes qui ont précédé la mort, et dont il se sont fait rendre compte, s'accorde parfaitement avec ce qu'ils ont observé. Ils demandent néanmoins au Magistrat de faire analyser par un chimiste la petite quantité restée de la médecine qu'ils regardent comme cause de cet accident, et le liquide qu'ils ont extrait de l'estomac. Les deux liqueurs soumises à l'action des réactifs présentent, dit-on, des traces manifestes de sublimé corrosif; dès-lors on est convaincu que M. *G.* a été empoisonné par ce sel métallique ajouté aux médicamens purgatifs, et comme ces médicamens avaient été achetés par le chirurgien du malade, il est condamné.

Cependant il en appelle : les pièces du procès sont examinées de nouveau, et M. *Edouard Petit* est chargé de la vérification des faits qui sont du ressort de son art. Il reprend alors le rapport qui a été le sujet de la condamnation et discute, article par article, toutes les déclarations qu'il renferme. Il fait d'abord remarquer toute l'incertitude qui a dû résulter d'un examen fait au moins 36 heures après la mort, dans un temps chaud et après que le cadavre avait déjà été ouvert et enterré. Il montre ensuite que ce qu'on a pris pour des signes d'empoisonnement était ou des effets de la putréfaction ou des dispositions purement naturelles. Il relève avec soin les inexactitudes et les contradictions dans lesquelles les rapporteurs sont tombés. Passant ensuite aux symptômes de la maladie il prouve qu'ils ont pu résulter d'une fièvre ataxique rémittente ou intermittente pernicieuse, ce qui est d'autant plus vraisemblable que ces sortes de maladies ont été très-communes dans la saison où ces évènemens se sont passés. Il en vient à l'analyse chimique des deux liqueurs et montre d'une part que, *de l'aveu des rapporteurs*, celle qu'on dit avoir été extraite de l'estomac, a été recueillie

Digitized by Google

à sa face externe et sur le péritoine, ce qui doit laisser beaucoup de doutes sur la vérité des résultats obtenus par le chimiste ; de l'autre, il fait voir que les déclarations sur le liquide contenu dans le vase où était la médecine, se contredisent absolument, que les expériences chimiques qu'on dit avoir faites sur ce liquide portent un caractère de fausseté manifeste, que par conséquent elles ne peuvent être d'aucun poids.

De ce nouvel examen, fait avec autant de prudence et de sagesse que le premier avait été fait légèrement, est résultée la conviction intime que non seulement le chirurgien de M. *G.* n'était pas coupable du crime atroce dont on l'accusait, mais que ce malade n'avait pas même été empoisonné. Quelles suites funestes peut avoir la prévention dans des affaires de cette importance !

TRAITÉ

DES BANDAGES ET APPAREILS A L'USAGE DES CHIRURGIENS DES ARMÉES ;

Par J. B. J. Thillaye, *professeur à l'Ecole de Médecine, conservateur des collections de l'Ecole, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Antoine, et membre de plusieurs Sociétés.*

Un volume in-8.° Seconde édition, revue, corrigée et augmentée de neuf planches. A Paris, chez l'*Auteur*, rue et Ecole de Médecine. Prix, broché, 6 fr. 50 c., et 8 fr., franc de port, par la poste (1).

S'IL est essentiel qu'un chirurgien sache bien opérer, il ne l'est pas moins qu'il soit en état d'appliquer avec

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Digitized by Google

dextérité un bandage ou un appareil. On aurait tort assurément de négliger cette partie importante de l'art, ou de la croire indigne de l'attention de ceux qui pratiquent la haute chirurgie : comme si elle devait être abandonnée aux chirurgiens subalternes. Ce n'est pas ainsi que pensent les premiers chirurgiens de nos jours ; ils ne s'en reposent sur personne pour faire les pansemens dans les lésions graves ou à la suite des grandes opérations, et ils ne se croient nullement humiliés en descendant à ces soins minutieux en apparence, mais d'où souvent dépendent les jours du malade qui leur est confié.

De tout temps on a senti l'importance et l'utilité des bandages. *Hippocrate* qu'on peut appeler tout à la-fois le père de la médecine et de la chirurgie en avait fait une étude toute particulière. Il y revient plusieurs fois dans ses écrits chirurgicaux et en parle assez au long dans les traités que ses traducteurs latins ont intitulés, *de fracturis*, *de articulis*, *de officinâ chirurgi* Il remarque avec beaucoup de justesse que dans certains cas le bandage est tout le remède (*ipsa deligatio sanat*) ; il donne les conseils les plus sages sur la manière dont on doit l'appliquer : il veut qu'il soit solide sans être gênant; qu'il soit fait avec goût et avec une certaine élégance. Comme principe de sa solidité, il indique les points d'appui que l'on doit prendre sur des parties plus ou moins éloignées. La longueur et la largeur des bandes, les qualités des substances dont elles doivent être formées, le degré de constriction qu'il convient de leur donner, sont tour-à-tour l'objet de ses judicieuses observations. Il décrit succinctement plusieurs espèces de bandages ; il en nomme aussi quelques-uns sans les décrire, comme l'œil, le rhombe, le mi-parti, etc. On voit que dans les fractures des membres il employait non-seulement les compresses et le bandage roulé, mais encore les éclisses ou attelles qu'il appliquait seulement après que l'inflammation était dissipée dans la crainte d'occasionner une compression douloureuse.

Digitized by Google

Indépendamment de ses longs commentaires sur les livres que nous venons de citer, *Galien* a composé un traité *ex-professo* sur les bandages, ouvrage qui lui-même a été commenté par *Vidus Vidius*; mais il n'a presque rien ajouté aux préceptes généraux donnés par *Hppocrate*. *Celse* s'est borné à les retracer avec l'extrême concision qui le caractérise. Il décrit cependant assez en détail le pansement qui convient aux plaies, et celui qu'on doit employer dans les fractures des membres.

Parmi les Grecs modernes, *Oribase* s'est spécialement occupé des appareils. *Avicène*, auteur arabe, en dit aussi quelques chose; il distingue les bandages en incarnatifs ou unissans, en expulsifs ou comprimans et en rétentifs, c'est-à-dire, destinés à maintenir les médicamens qui sont appliqués à l'extérieur. Cette division incomplète se retrouve dans l'ouvrage de *Guy-de-Chauliac* qui a si bien exposé l'état de la chirurgie en France vers le quatorzième siècle. On y trouve aussi la description d'une espèce de bandage roulé de sa façon, et qui paraît avoir été abandonné peut-être un peu légèrement. Il est facile à faire : on prend une bande d'une longueur indéterminée; on en découpe en languettes un des côtés, et l'on passe un fil entre ces languettes pour les rapprocher les unes des autres et les faire un peu croiser. La bande s'applique alors plus facilement sur les régions inégales et un peu coniques comme est la jambe, par exemple, pourvu qu'on ait soin de placer le côté froncé vers la partie la plus étroite du membre. « Dieu sait, dit ce chirurgien célèbre, quels avantages j'en ai retirés dans le traitement des ulcères, des varices et des enflures des jambes. »

Après *Guy-de-Chauliac* on vit paraître en France les traités publiés par *Amb. Paré*, *Verduc*, *Leclerc*, etc; en Angleterre, ceux de *Sharp*, de *Wiseman* et quelques autres; en Allemagne, ceux de *Scultet*, de *Solingen* et de *Bassius*, qui tous sont relatifs en totalité ou en partie à l'application des bandages. Dans le recueil des auteurs

Digitized by Google

de chirurgie de *Conrad Gesner*, imprimé en 155[illegible], trouve la description d'un très-grand nombre de ban[illegible] *Heister* en a compté 70 pour la tête seulement. Cet au[illegible] auquel nous devons un traité complet de chirurgie, [illegible] en latin et aussi parfait qu'il pouvait l'être à cette epo[illegible] a consacré un livre entier aux bandages et appar[illegible] Mais ces descriptions sont trop courtes, et les figures q[illegible] y joint, fort mauvaises.

Aucun écrivain jusqu'à M. *Thillaye*, du moins [illegible] notre connaissance, n'a traité depuis cette partie d[illegible] chirurgie avec autant d'étendue et d'une manière au[illegible] complète. Cependant il importait de rassembler les [illegible] découvertes et les perfectionnemens dont elle avait [illegible] l'objet et auxquels ont contribué si puissamment les *Pe[illegible]* les *David*, les *Ledran*, les *Desault*, les *Boyer*, [illegible] Formé à l'exercice de son art par *David* lui-même, livré de bonne heure à la pratique des bandages, chargé ensuite de l'enseignement de cette partie dans la première école Française, ayant enfin tous les jours l'occasion d'en étudier les principes et de les vérifier soit dans sa pratique particulière, soit dans l'hôpital confié à ses soins, M. *Thillaye* était bien propre assurément à se charger d'un pareil travail.

Une première édition a paru, comme on sait, il y a quelques années. Les circonstances dans lesquelles elle avait été composée étaient des plus défavorables. On était alors à l'époque la plus orageuse de la révolution, et l'auteur retenu en prison pendant assez long-temps, n'avait pu rédiger qu'avec beaucoup de difficultés les matériaux qu'il se proposait de publier. Une chose manquait sur-tout à cette édition : c'était de bonnes gravures, propres à faciliter l'intelligence des descriptions toujours par elles-mêmes extrêmement arides. Néanmoins, tout imparfait qu'il était, l'ouvrage trouva un débit assez prompt. Cette seconde édition depuis long-temps désirée remplira complètement l'attente des élèves et des jeunes chirur-

Digitized by Google

ziens. M. *Thillaye* qui sentait mieux que personne ce qui manquait à la première, s'est efforcé de rendre celle-ci meilleure sous tous les rapports; il a châtié le style, rectifié le plan, ajouté des notes historiques et critiques, et décrit plusieurs bandages nouveaux dont quelques-uns sont de son invention. Nous citerons entre autres le bandage de M. *Boyer* pour la fracture de la clavicule, celui de M. *Bœttcher* pour le même objet; différens appareils pour la fracture du col de fémur, dont un propre à l'auteur; divers bandages et appareils pour la fracture de la rotule; un bandage particulier employé à l'hôpital S-Antoine pour la fracture de la jambe, un autre pour la fracture du péroné, d'autres encore propres à produire l'extension: M. *Thillaye* donne aussi la manière de fixer une sonde dans la vessie après l'opération du cathétérisme, suivant le procédé de M. *Delacroix*, exposé dans le 12e vol. de ce journal (Juillet 1806), procédé que lui-même a employé avec succès. Enfin il a joint à cette édition un nombre suffisant de planches gravées avec soin et dans lesquelles les principaux bandages sont représentés. Ces planches, en se déployant, se trouvent tout-à-fait à découvert, de sorte que le lecteur peut y jeter les yeux, sans perdre de vue la description. On a placé de plus à la fin de l'ouvrage, des explications à l'aide desquelles on peut retrouver les objets indiqués dans chaque figure.

L'ordre qu'a suivi l'auteur est simple et naturel; il commence par traiter des bandages et des appareils considérés d'une manière générale; il expose quelles sont les conditions que doivent avoir les bandes; il en donne les dimensions suivant les nouvelles mesures comparées aux anciennes; il explique ce qu'on entend par bandage simple ou composé, égal ou inégal et par les mots *doloire*, *renversé*, *rampant*, *spica*, etc; il trace enfin les règles que l'on doit suivre dans l'application des bandes. Un chapitre est consacré aux appareils; c'est là que se trouvent

Digitized by Google

les préceptes relatifs à la *charpie*, aux *plumaceaux*, *bourdonnets*, aux *tentes*, aux *compresses*, etc.

Après ces préliminaires indispensables, l'auteur dé les différens bandages et appareils pour toutes les par du corps, en suivant l'ordre anatomique ; il parle ens des moyens compressifs qui sont propres à arrêter hémorragies, et termine par les appareils employés pe les cautères et les vésicatoires.

En adressant son ouvrage aux chirurgiens des armé M. *Thillaye* n'a pas prétendu qu'il leur fût exclusivem destiné : toutes les personnes de l'art peuvent également lire avec fruit. Mais l'auteur a senti que c'était aux armé sur-tout qu'on devait s'exercer à l'application des band ges, puisqu'on en a continuellement besoin et que secours qu'on donne aux blessés doivent être aussi prom que bien concertés. Et comme les chirurgiens employé à faire les pansemens parmi les soldats n'ont quelquef pas eu le temps d'acquérir des connaissances étendues anatomie, il a tâché de se mettre à leur portée. Aussi espère-t-il que d'après les détails où il est entré, ils pourron toujours, pour peu qu'ils aient habitude de tenir la bande, exercer avec avantage cette branche de l'art de *guérir*.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

LA Société des Sciences physiques et naturelles de Paris, vient de publier la seconde Notice de ses travaux. Cette Société, séante à l'Oratoire, s'est formée en 1806, par la réunion d'un petit nombre de physiciens et de naturalistes auxquels plusieurs savans du premier mérite n'ont pas dédaigné de s'associer. Jalouse de signaler son zèle pour les sciences dont elle s'occupe, elle a déjà fait

Digitized by Google

araître l'année dernière une première notice qui a été avorablement accueillie par le public éclairé. Celle-ci, eaucoup plus étendue et plus riche en faits et en obser-ations, forme un volume in-8.° de 234 pages, orné de lanches, qu'on peut se procurer, ainsi que la première, hez le concierge de l'Oratoire. Outre divers articles sur es mathématiques, la physique expérimentale, la géo-raphie, la minéralogie, etc., elle contient les pièces uivantes qui ont un rapport plus ou moins direct avec la médecine :

1.° Une dissertation latine de M. *Adrien*, sur cette uestion : *Utrùm a peripneumoniâ pleuritis distingui ossit, an non ?* 2.° des considérations sur la force vitale ans tous les êtres organisés, par M. *Desvaux*; 3.° l ex-rait d'un discours de M. *Savary* sur les avantages que 'histoire naturelle et la médecine se prêtent réciproque-ment; 4.° la description d'un chat monstrueux, par M. *Dubuisson*, secrétaire perpétuel de la Société; 5.° les réflexions sur les tempéramens considérés comme un état de maladie, par M. *Desvaux*; 6.° l'observation d'un cas bien constaté de superfétation, par M. *Cochin*; 7.° enfin, un mémoire sur l'écorce de garou, par M. *Lartigues*, correspondant. Ce dernier mémoire a été inséré depuis dans le Recueil périodique de la Société de Méde-cine, mais la vérité nous oblige de dire que l'hommage en avait d'abord été fait à la Société des Sciences phy-siques et naturelles : c'est ce que prouve évidemment la lettre d'envoi déposée dans les archives de cette Société.

L'observation rapportée par M. *Cochin* étant extrê-mement curieuse et n'ayant pas beaucoup d'étendue, nous la transcrirons ici dans son entier :

« Le temps du rut se manifeste dans tous les animaux par quelques signes extérieurs qui leur sont particu-liers, mais dans tous on remarque une espèce de délire et d'exaltation. Ceux qui sont préposés à la garde des

Digitized by Google

bestiaux remarquent ce délire, et saisissent le mom opportun pour multiplier la source de leur richesse.

» La vache est du nombre des animaux dont le délir dans le temps du rut, est le plus marqué; c'est alo qu'abusant de sa force elle court çà et là, et offense de corne tout ce qu'elle rencontre jusqu'à ce que son des soit satisfait. Quand cet animal vieillit, il semble qu'i y ait une irrégularité dans ce délire, c'est-à-dire qu'o le voit assez souvent en éprouver les effets, sans que s organes de la génération soient disposés à concevoir. C sont des phénomènes tout contraires qui ont occasionné fait suivant :

» Au village du Plessis près Corbeil, route de Fontaine bleau, une vache âgée de dix à douze ans manifesta, l'époque du rut, le délire qu'elle éprouvait ordinaire ment (le 19 septembre 1806), et ce délire cessa aussi après qu'elle fut soumise au mâle. Mais dans les premier jours de janvier, c'est-à-dire trois mois et demi après elle sembla être attaquée du même délire, d'où les pays chargés de la soigner tirèrent la conséquence qu'elle n'éta pas pleine, et la soumirent de nouveau au taureau. L délire ne cessant pas, on la ramena le lendemain pour l troisième fois, et, ce qui me paraît fort singulier, el ne refusa pas l'approche du mâle, tandis qu'il est généra lement observé qu'hors le temps du rut, et à plus fort raison en temps de gestation, les femelles d'animaux refusent à toute copulation.

» En effet, huit jours après ces deux dernières copul tions (le 12 janvier 1807), elle avorta d'un embryo de trois mois et demi, et qui était l'effet de la premièr copulation (1), ce qui commença à alarmer les gardien de l'animal, qui craignirent d'avoir altéré sa santé.

» Depuis cette époque elle ne manifesta plus aucu besoin, et ne fut plus soumise au mâle. Cependant

(1) Subie, comme je l'ai dit, le 19 septembre 1806.

Digitized by Google

gonflement de l'uterus annonça bientôt qu'elle avait conçu, et elle amena à terme, le 8 octobre 1807, deux veaux parfaitement conformés, résultats d'une ou des deux copulations subies à un jour de distance. Ils étaient placés dans la matrice comme le sont ordinairement les jumeaux, contenus dans un chorion commun, mais ayant un amnios particulier. Ces deux veaux se sont parfaitement élevés.

» Revenant ensuite à ce que j'ai avancé en premier, il me semble trouver les deux cas de superfétation admis par les auteurs modernes. Un fœtus étant conçu depuis trois mois et demi; deux autres fœtus sont conçus dans le même uterus, soit par l'effet d'une ou de deux copulations différentes subies à un jour de distance.

» Il est à croire que ces deux derniers fœtus ont été conçus dans une seconde cavité de la matrice.

» Mais en admettant que cela se soit ainsi passé, il reste encore une question à résoudre qui mérite attention; car il semble que l'avortement du premier fœtus ait été causé par le dérangement qu'a opéré une seconde conception: comment donc est-il possible que l'avortement, à un terme aussi avancé que le quatrième mois de la gestation, n'ait pas entraîné avec lui l'avortement des deux fœtus formés postérieurement? Je crois qu'on ne pourra pas se permettre de statuer sur cette question, avant d'avoir examiné anatomiquement les organes générateurs de l'animal.

» J'ajouterai encore que la vache avait déja fait sept ou huit veaux, sans qu'aucun phénomène pût faire présumer une pareille organisation. »

Digitized by Google

RÉPONSE

Du docteur DAIGNAN *à M.* LULLIER, *docteur en médecine, reçu à l'Ecole de Paris, le* 11 *fructidor an* 11 *de la République; sur son prétendu* EXTRAIT *des* Centuries Médicales *du* XIX.me *siècle, inséré dans le Journal de Médecine du mois de septembre* 1808.

MON CHER CAMARADE,

DEPUIS plus de 50 ans que je gémis, et que je fais gémir la presse, sur les maux et sur les misères de la pauvre humanité, au milieu des contrariétés, des tracasseries, des vexations et des procédés les plus odieux, vous êtes le premier et le seul qui se soit montré ouvertement contre moi; ainsi, je vous dois non seulement des remerciemens, mais encore de la reconnaissance, que je vais tâcher de vous exprimer de mon mieux, en répondant *bénignement* à tout ce que vous me dites, quoique très piquant, sans motif et sans me connaître, dans votre pièce que vous qualifiez d'*extrait* de mon ouvrage.

N'allez pas prendre pour dérisoire le mot de reconnaissance que j'emploie ici, c'est très-sérieusement le terme technique et le symbole du sentiment, dont je dois être affecté pour vous, puisque vous me rendez le plus grand des services possibles, en me dévoilant les machinations clandestines de la sourde intrigue, qui me poursuit, sans relâche, depuis la première année de mon service. Votre prétendu *extrait* en est une preuve.

L'*extrait* d'un écrit est le précis des articles les plus saillans, qui peuvent le faire apprécier à sa juste valeur, pour y attacher les lecteurs, ou les en détourner et leur

Digitized by Google

éviter le désagrément de l'ennui et la perte de leur temps.

Au lieu d'un pareil extrait, je ne vois dans votre pièce qu'une *Nomenclature sèche* de celles qui composent mon ouvrage : cette nomenclature n'est certainement pas un *Extrait*. Vous annoncez ensuite et vous répétez même, que vous en laissez le jugement à vos lecteurs. Ce n'est donc pas à vous que je dois avoir affaire, mais bien à vos lecteurs, qu'il me sera plus glorieux de vaincre. Eh bien ! je les attends ; ne croyez pas que j'aie besoin que vous me les fassiez connaître, ou que je cherche moi-même à les découvrir ; ils feront assez de ravages dans le champ que je cultive, pour que je les rencontre tôt ou tard et j'ai encore assez de flèches dans mon carquois, pour les repousser, sans craindre leurs atteintes, et pour défendre ma réputation et mon honneur, en leur abandonnant ma vie, dont je fais infiniment moins de cas ; elle a deja été menacée plus d'une fois, il y a quelques années, sans m'émouvoir.

Si l'ancienne Faculté de Paris, au lieu d'approuver mes Relations avec éloge, comme elle l'a fait en date du 4 janvier 1763, les avait traitées comme vous, je les aurais jetées au feu ; ma tranquillité et ma fortune qu'on a attaquées sourdement de toutes les manières, n'en auraient pas souffert ; je serais encore à la place supérieure où mes veilles, mes longs et pénibles services m'avaient porté, et je n'aurais pas à défendre aujourd'hui sa cause et la mienne, ce que je ferai avec plus de zèle, à mesure que je trouverai plus d'obstacles.

Paris, le 10 octobre 1808.

DAIGNAN.

Digitized by Google

BIBLIOGRAPHIE.

EXPOSÉ des diverses méthodes de traiter la mala- vénérienne, et leurs différentes modifications, sel l'âge, le tempérament du sujet, et les maladies con- mitantes; ouvrage où sont spécialement détaillées règles du traitement anti-syphilitique adoptées à l'Hô- pice des Vénériens de Paris; par *L. V. Lagneau*, m decin de l'Ecole de Paris, ancien élève de l'Ecole-Pra- tique, chirurgien interne de l'hôpital civil des Vén- riens, membre de la Société Médicale d'Instructio etc. Nouvelle édition. A aris, chez *Méquignon* l'a libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Un volum in-8.° Prix, broché, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc port, par la poste.

Manuel de Médecine-Pratique, ou Instructions sum- maires relatives à la préservation et au traitement des maladies tant aiguës que chroniques; le tout exposé d'après les nouvelles découvertes dans l'art de guérir; par *Alexandre Thomson*, D.-M. Traduit de l'anglais et augmenté d'un livre sur les maladies des femmes grosses et accouchées, d'un autre sur celles des noirs, et de plu- sieurs chapitres et articles faisant partie du corps de l'ou- vrage, et de notes très-étendues, par M. *Petit-Radel*, ancien chirurgien-major breveté pour l'Inde et les colonies orientales, docteur-régent et professeur de l'ex-Faculté de Médecine de Paris, professeur de clinique aux Ecoles actuelles, de l'Athénée des Arts, de l'Académie Celtique, de la Société Royale d'Encouragement de Naples, de celle d'Emulation de l'Ile-de-France, etc. Deux volumes in 8.° A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 10 fr.; et 12 fr., franc de port, par la poste.

Digitized by Google

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

DÉCEMBRE 1808.

TOME XVI.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1808.

Digitized by Google

Digitized by Google

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

DÉCEMBRE 1808.

OBSERVATIONS

SUR L'EMPLOI DE L'EXTRAIT DE NARCISSE DES PRÉS DANS LE TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE;

Par M. RÉNÉ-VINCENT DE VEILLECHÈZE, chirurgien, correspondant du Comité central de Vaccine du département de la Loire-Inférieure, et membre non-résidant de la Société des Sciences et Arts du même département, séante à Nantes.

AYANT vu dans une Dissertation de M. *Dufresnoy*, medecin à Valenciennes (1), que le narcisse des prés avait réussi dans le traitement de la coqueluche (*pertussis*), je me promis bien d'en faire l'essai dès que l'occasion s'en présenterait. Je l'ai effectivement employé

(1) Cette Dissertation, intitulée : *Du caractère, du traitement et de la cure de différentes maladies*, Paris, an 7, se vend chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

Digitized by Google

plusieurs fois avec un succès vraiment étonnant ; mais au lieu de me servir de l'infusion ou du syrop de cette plante, comme M. *Desfresnoy*, j'ai préféré l'extrait comme plus facile à administrer. Je me contenterai d'en citer trois exemples des plus saillans : on peut compter sur l'exactitude scrupuleuse avec laquelle ces faits ont été recueillis.

Première Obsesvation. — Le 10 septembre 1807, je fus appelé au village de Sourdière, vallée de Saint-Julien de Concelles, pour y voir *Julienne Hivert*, âgée de dix-huit mois, non sevrée, tourmentée depuis six semaines d'une toux convulsive dont les accès ne laissaient entre eux que deux heures d'intervalle au plus, et menaçaient chaque fois la malade de suffocation ou d'apoplexie. A mon arrivée elle sortait d'une quinte violente où on l'avait crue morte.

Je lui fis prendre aussitôt quatre grains d'ipécacuanha dans une cuillerée de lait tiède. Ce médicament ne la fit point d'abord vomir, mais lui donna un nouvel accès de coqueluche si violent, qu'il me fit craindre pour sa vie. A la fin de cette scène alarmante qui dura environ une minute, elle vomit une petite quantité de matière diaphane et terne. Dès le soir l'extrait de narcisse fut administré de la manière suivante :

℞ Extrait de narcisse des prés. . . gr. xx
Gomme arabique en poudre. . . gr. ix
Mêlez exactement et divisez en 80 pilules d'égal poids.

On devait donner une de ces pilules de

Digitized by Google

quatre heures en quatre heures, dans une cuillerée de lait tiède que la petite malade aimait beaucoup. J'avais recommandé d'en faire prendre deux pendant la nuit. On négligea de le faire; et la toux survint de nouveau; dès-lors les parens furent plus dociles à suivre mes prescriptions.

Voici ce que cette petite fille naturellement gaie éprouvait après avoir pris le remède. Elle devenait triste, frappait d'un air d'impatience ceux qu'auparavant elle affectionnait le plus, portait les mains au bas-ventre, et poussait des gémissemens; les lèvres, et sur-tout l'inférieure, éprouvaient des spasmes légers et fugaces. Les yeux étaient mornes et languissans, l'abattement et la propension au sommeil devenaient très-prononcés, ce qui durait quelques instans, après quoi elle reprenait son hilarité accoutumée.

Les deux premières doses rendirent la toux presque nulle, et les quatre suivantes l'enlevèrent sans retour, et comme par enchantement.

Cet heureux événement, dans une maladie que le préjugé vulgaire regarde comme indomptable, comme devant être abandonnée à la nature et s'user d'elle-même pour ainsi dire, me donna une satisfaction difficile à exprimer, et d'autant plus grande, que plus d'une fois j'avais vu cette affection se terminer par la suffocation ou par une apoplexie mortelle.

Devais-je un mieux aussi sensible au narcisse? Il fallait m'en assurer. Dans les premiers jours j'en fis suspendre l'usage à plusieurs reprises pendant six à sept heures chaque fois, et la toux revenait, quoique avec moins

Digitized by Google

de violence. Ayant voulu répéter cette expérience, et prolonger davantage la suspension du médicament, j'en fus empêché par les parens qui craignaient que les efforts de toux ne fatiguassent la poitrine de leur enfant. Malgré la prompte guérison que j'avais obtenue, j'ai filé le remède jusqu'à la soixantième pilule, afin de prévenir une rechûte, accident qui n'est que trop commun dans les maladies de ce genre.

La dose à laquelle j'ai employé l'extrait de narcisse dans cette circonstance, paraîtra énorme, si on la compare à celle qu'indique M. *Dufresnoy*; mais j'ai été autorisé à en agir ainsi d'après les essais antérieurs que j'en avais faits, et particulièrement dans un cas d'épilepsie, où ayant prescrit pour un enfant un quart de grain de cet extrait, deux fois par jour, la mère qui trouvait que l'effet du remède, quoique avantageux, n'était pas assez prompt, en avait porté la dose à deux grains en quatre prises, et cela sans aucun inconvénient. La même chose est arrivée à l'égard d'un autre épileptique âgé de *sept ans*, à qui l'on en fit prendre à mon insçu jusqu'à trois grains par jour. Ces deux traitemens n'ont eu, au reste, qu'un succès éphémère comme presque tous ceux qui ont été conseillés contre l'épilepsie. Il n'en est pas ainsi des effets que j'ai obtenus du remède en question dans le traitement de la coqueluche.

Deuxième Observation. — *Anne-Eulalie Delorme*, de Loroux Bottreau, près Nantes, âgée de deux mois, non sevrée, fut prise, le 12 du mois de mai 1808, d'oppression, de

Digitized by Google

fièvre avec assoupissement, et d'une toux d'apparence catarrhale à laquelle succédait parfois un vomissement spontané. Le visage et les paupières paraissaient tuméfiées; il y avait une chaleur insolite. Les selles étaient verdâtres et colliquatives.

La mère qui la nourrit elle-même, fut mise au régime, et prit quelques doses de magnésie blanche. On injecta quelques lavemens émolliens à la petite malade. Le 13 au matin, l'ayant trouvée sans fièvre, je délayai huit grains d'ipécacuanha dans quatre cuillerées de lait, pour en donner une cuillerée de demi-heure en demi-heure, jusqu'à ce que le vomissement survînt. La première dose fit vomir trois fois des matières muqueuses et caséeuses.

Le 14, l'affection abdominale et la fièvre étaient entièrement dissipées, mais la toux augmentait et avait lieu par quintes. Du 15 au 16, elle prit décidément le caractère de la coqueluche, et les quintes étaient si fortes, que la respiration en était quelquefois suspendue. La petite malade fut mise de suite à l'usage de la potion suivante :

℞ Extrait de narcisse. . . . . gr. j ½
Sucre en pain. . . . . ʒ j
Eau de fleurs-d'orange. . . . ʒ v
A prendre par cuillerées à café toutes les deux heures.

Bientôt après la première prise, les cris de l'enfant, le tremblement des lèvres, l'assoupissement, l'abattement considérable annoncèrent l'action du remède qui se termina par un doux vomissement de matières muqueuses, suivi d'un soulagement marqué. On continua-

Digitized by Google

l'administration de ce mélange jusqu'au 1: et la guérison fut complète.

Troisième Observation. — L'épouse de *Jes. Moreau*, de la même ville, âgée de 33 ans, enceinte de six mois, fut prise spontanémer le 2 juin 1808, au matin, d'une toux violente convulsive, qui donna lieu à un vomissemen de matière muqueuse. Cette toux revint pa accès très-irréguliers et toujours fort rapproché ; ils étaient plus intenses après le repas, et s'ils avaient lieu pendant l'acte de la première digestion, les alimens étaient expulsés sous forme d'un chyme parfait, ce qui réduisit la malade à une maigreur extrême.

Pendant l'accès : yeux fixes, proéminens, larmoyans ; paupières tuméfiées ; visage livide et bouffi ; mouvemens convulsifs des parois thorachiques, avec suspension alternative de l'inspiration et de l'expiration ; sortie involontaire des urines et des matières fécales, *spasme* clonique des extrémités ; enfin vomissement.

Appelé pour la première fois le 8 du même mois, je trouvai la malade sans fièvre. Elle me dit qu'elle n'en avait point éprouvé dans toute cette maladie ; elle ajouta qu'elle avait constamment un jour meilleur et un jour plus mauvais alternativement, et que lorsque la toux la prenait, elle était obligée de se coucher par terre ou de s'accrocher aux meubles, à moins que son mari ne la tînt entre ses bras dans une position inclinée.

Elle était déja si exténuée et si affaiblie, qu'elle ne pouvait se traîner qu'à l'aide d'un bras ou d'un bâton ; elle paraissait très-abattue et comme hébêtée, ce qui n'avait pas lieu avant sa maladie.

Digitized by Google

Sur-le-champ je passai à l'usage de l'extrait de narcisse, et je le donnai sous la forme suivante :

℞ Extrait mou de narcisse. . . } ana 3ij
Gomme arabique. . . . . }
Mêlez exactement et divisez en pilules d'un grain chaque, dont on donnera une toutes les quatre heures.

La boisson était une décoction d'orge perlée.

La première pilule rendit la toux presque nulle, et la seconde l'enraya parfaitement. Cependant la malade toussa plusieurs fois dans la nuit du 8 au 9, parce que son mari, fatigué des nuits précédentes qu'il avait passées, dormit celle-là, du plus profond sommeil, et ne lui fit pas prendre de pilule. Elle en prit une le 9 au matin, et continua à en prendre régulièrement jusqu'au 16, où, par une sorte d'impatience, elle en avala deux à-la-fois peu de temps après son dîner. Cette imprudence occasionna plusieurs vomissemens et beaucoup de fatigues. Dans l'après-midi deux pilules aux distances indiquées, ne produisirent ni nausées, ni vomissement.

Peu de jours après le mari vint me rendre compte de l'état de son épouse. Il me dit, avec infiniment de satisfaction, que depuis l'instant où elle avait commencé à en faire usage, elle s'était trouvée guérie, et qu'elle était résolue à ne pas le continuer plus long-temps. Elle a tenu parole, et néanmoins la maladie n'a pas récidivé.

Les effets immédiats du remède chez cette femme, étaient tout-à-fait semblables à ceux qui avaient été déterminés chez les autres ma-

Digitized by Google

lades. Peu après l'avoir pris, elle éprouvait les symptômes suivans : tristesse, impatience, approchant de l'irascibilité; douleur abdominale profonde, spasmes légers et fugaces des lèvres, œil sombre et languissant, abattement considérable, grande propension au sommeil, point de nausées ni de vomissemens, excepté dans le cas où la dose fut doublée.

Avant la fin de juin, cette femme avait repris ses forces et son embonpoint, et tout annonce aujourd'hui (juillet) qu'elle arrivera heureusement au terme de sa grossesse.

Malgré l'état de gestation de cette femme, je n'ai point eu recours à la saignée, parce qu'il n'y avait chez elle aucun indice de congestion sanguine soit vers la tête, soit vers la poitrine. Peut-être dois-je l'avantage de n'avoir point eu ici de complication au traitement débilitant qu'elle avait subi deux mois auparavant pour une fièvre rhumatisante inflammatoire, dans laquelle je l'avais fait saigner deux fois du bras, et j'avais fait appliquer les sangsues sur le côté gauche.

Il résulte des trois observations précédentes :

1.° Que le narcisse des prés est une plante singulièrement stimulante, et qu'il pourrait ne pas convenir, sous ce rapport, aux personnes qui ont les nerfs très-irritables, quoique M. *Dufresnoy* soit d'un avis contraire.

2.° Que le vomissement ne suit pas toujours l'administration de ce remède, et qu'il n'est pas, rigoureusement parlant, nécessaire à la guérison.

3.° Enfin, que le narcisse pourrait bien être à la coqueluche, ce que le quinquina est aux fièvres intermittentes, l'opium aux affec-

Digitized by Google

ons simplement nerveuses, et le mercure à la aladie vénérienne (1).

ONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

RSERVÉE DANS LES HOSPICES CIVIL ET MILITAIRE DE LANGRES, PENDANT LE PREMIER TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1808 (2);

Par M. ROBERT, D.-M., médecin en chef desdits hospices.

Cùm ergo velimus nolimus, aëris beneficio uti perpetuo cogemur, nihil ex consequenti esse potest, quod nobis salutis, aut morbi caussa paratior existat, quam ipse aër pro ipsius bonitate, ac vitio. Multum ergo conducet ejus bonitatem aut pravitatem ex manifestissimis signis cognoscere.

ZACCH., Quæsf. Med. Leg., lib. 5, tit. 14, quæst. 1.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Janvier.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 27 pouces, 4 jours; au-dessous, 26 jours.

(1) Pour confirmer les soupçons de l'auteur, il faudrait un plus grand nombre d'observations : on ne saurait trop engager ceux qui exercent l'art de guérir, à suivre l'exemple que leur ont donné MM. *Dufresnoy* et de *Veillechèze*, en employant avec discrétion la narcisse des prés. (*Note des Rédacteurs.*)

(2) Une maladie dont je suis à peine convalescent,

Digitized by Google

A 26 pouces précis, 1 jour.

Au-dessous de 26 pouces, 1 jour.

Maximum, 27 pouces 1 ligne, le 8. *Minimum*, 25 pouces 11 lignes et demie, le 1. *Medium*, 26 pouces 6 lignes un quart.

Thermomètre. — Maximum, 5 degrés au-dessus de 0, le 31 à midi. *Minimum*, 6 degrés au-dessous de 0, le 19 le matin. *Medium* ½ degré au dessous de 0.

Vents. — Les vents dominans ont été l'ouest et le nord. Le premier a soufflé 9 fois, et le second, 8. Le sud a soufflé 5 fois; le sud-ouest 4; le nord-est, 3; et le nord-ouest, 2.

Etat de l'atmosphère. — 2 beaux jours; 19 tant nuageux que couverts, dont 7 de pluie, 9 de brouillard, et 6 de neige; 20 jours de gelée, et 4 de vent violent.

---

et qui a duré 7 mois et demi, m'a empêché de publier plutôt cette constitution médicale. Je ne suis tombé malade que sur la fin du premier trimestre de la présente année, et j'ai suivi moi-même les affections morbifiques dont je vais parler. Quant aux maladies qui ont régné durant les deuxième et troisième trimestres, je me suis trouvé hors d'état de les observer: mais pour ne pas laisser de lacune, je me propose d'en donner le tableau d'après les notes qui m'ont été communiquées par MM. *Béguinot*, chirurgien en chef des hospices de Langres, et *Clerget*, officier de santé, qui ont bien voulu se charger, pendant ma maladie, du service médical des hospices. Les observations météorologiques du deuxième, ainsi que du troisième trimestre de la présente année, ont été faites par M. *Baudot*, pharmacien à Langres. On peut compter sur l'exactitude de ses instrumens, qui ont été confrontés avec les miens.

Digitized by Google

La température de janvier n'a été que modérément froide, malgré les gelées fréquentes. Le commencement du mois et la fin ont été un peu humides.

Février.

Baromètre. — Mercure à 27 pouces précis, 1 jour; au-dessous de 27, 27 jours; et au-dessous de 26, 1 jour.

Maximum, 27 pouces, le 26. *Minimum*, 25 pouces 9 lignes, le 12. *Medium*, 26 pouces 4 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 7 degrés au-dessus de 0, le 2 à midi. *Minimum*, 9 degrés au-dessous de 0, le 25 le matin. *Medium*, 1 degré au-dessous de 0.

Vents. — Les vents dominans ont été l'ouest et le nord-est. Le premier a soufflé neuf fois; le second, 7. Le nord a soufflé 3 fois; le nord-ouest, 4; le sud, 4; le sud-ouest, 1; et l'est, 1.

Etat de l'atmosphère. — 8 beaux jours; 21 tant couverts que nuageux, dont 2 jours de pluie, 11 de neige, et 3 de brouillard; 21 jours de gelée, et 3 de grand vent.

La température de février a été généralement un peu froide. La première quinzaine a été nébuleuse, et a offert quelques jours un peu humides; mais le reste du mois a été assez sec, et plus froid que le commencement.

Mars.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces pendant tout le mois.

Digitized by Google

Maximum, 26 pouces 11 lignes, les 2 et 4. *Minimum*, 26 pouces 4 lignes, le 20. *Medium*, 26 pouces 7 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 8 degrés au-dessus de 0, le 21 à midi. *Minimum*, 4 degrés et demi au-dessous de 0, le 11 le matin. *Medium*, 2 degrés trois-quarts au-dessus de 0.

Vents. — Les vents dominans ont été l'est et le nord-est. Le premier a soufflé 12 fois; le second, 11. Le nord a soufflé 3 fois; le nord-ouest 1; le sud, 2; le sud-est 1; et le sud-ouest, 1.

Etat de l'atmosphère. — 17 beaux jours; 14 tant nuageux que couverts, dont 3 jours de pluie, 3 de neige et 7 de brouillard; 21 jours de gelée.

La température de mars a été en général froide et sèche. On n'a remarqué qu'un très-petit nombre de jours tempérés.

CONSTITUTION MÉDICALE.

On a vu dans mon dernier mémoire sur les maladies régnantes, que la première quinzaine de décembre avait été un peu humide, et que les maladies que l'on avait observées alors, soumises à l'influence de l'atmosphère, avaient généralement offert dans leur marche un caractère asthénique. Mais on a remarqué aussi que durant les quinze derniers jours du même mois, les gelées avaient été consécutives, et que malgré la fréquence des brouillards, la température n'avait point été humide; que conséquemment les corps, qui auparavant

Digitized by Google

avaient été dans un état d'atonie, ayant repris un certain degré de forces, les affections morbifiques avaient éprouvé un léger changement.

Le mois de janvier fut un peu froid et humide, particulièrement au commencement et sur la fin. Il est évident que d'après ces vicissitudes, les maladies ne pouvaient guère manquer d'offrir beaucoup de variation, à raison des modifications que devaient nécessairement éprouver les corps en général.

Les fièvres intermittentes furent moins fréquentes dans le cours de janvier, qu'elles ne l'avaient été durant le mois précédent; mais elles furent rebelles, sujettes aux rechûtes; et comme elles étaient généralement invétérées, elles furent suivies d'un relâchement général de tout le système, et quelquefois compliquées d'œdème aux extrémités inférieures, et même d'hydropisie. Dans quelques cas, cependant, on administra avec succès l'opium et le quinquina. Les fièvres quartes sur-tout présentèrent des symptômes d'inertie qui résistaient opiniâtrément aux moyens thérapeutiques les plus puissans. On remarquait en outre, de même que dans le mois précédent, beaucoup d'anomalie parmi les fièvres intermittentes: elles étaient assez ordinairement accompagnées ou suivies d'éruption cutanée.

Le mode inflammatoire qui, comme nous l'avons vu, avait caractérisé la plupart des maladies intercurrentes, observées pendant la dernière quinzaine de décembre, devint un peu plus intense au mois de janvier. Les vents de l'ouest et du sud, qui au commencement soufflèrent assez fréquemment, et qui d'un

Digitized by Google

instant à l'autre tournaient au nord, ne contribuèrent pas peu à donner une température humide et froide. On vit alors beaucoup de rhumes. *Tusses hyeme fiunt, maxime vero austrino cœli statu.* (*Hipp.*, de Morb. Vulg., lib. 7).

Il y eut en même temps quelques angines tonsillaires, et plusieurs autres esquinancies connues sous le nom d'oreillons (*Cynanche parothidæa*). Cette dernière espèce n'était point communément accompagnée de pyrexie, et se terminait heureusement en peu de jours. *Ab angina detento tumorem fieri in collo, bonum: foras enim morbus vehitur.* (*Hipp.*, Aphor. 37, sect. 6).

Quelques esquinancies furent suivies de gonflement œdémateux aux extrémités inférieures, mais cet accident cédait facilement aux toniques. On remarqua quelques odontalgies, et beaucoup de douleurs de dents catarrhales (*Odontalgia catarrhalis*). Cette espèce était toujours accompagnée de ptyalisme et d'un gonflement assez considérable au visage. Il est bon d'observer ici que les affections catarrhales commençaient à devenir communes, et se faisaient remarquer dans la majeure partie des fièvres tant intermittentes que continues. Quelques catarrhes pulmonaires furent suivis d'engorgement aux glandes parotides, et la plupart étaient compliqués d'une légère inflammation de la membrane muqueuse du larynx. Chez plusieurs sujets, cependant, ces affections étaient sans fièvre, sans embarras gastrique, et ne pouvaient par conséquent être regardées que comme de simples rhumes qui, en peu de jours, cédaient aux moyens

Digitized by Google

curatifs indiqués. Il régna encore des *corysa*, des enrouemens, des céphalalgies et des courbatures. Ces différentes affections étaient sans fièvre et sans turgescence gastrique; et quoique légères en apparence, elles étaient accompagnées d'un mal-aise de tout le système, qui mettait les malades hors d'état de se livrer à aucun genre d'occupation. On observa encore durant le cours de janvier, des ophthalmies, des synoques inflammatoires, quelques péripneumonies, et plusieurs érysipèles, dont un gangréneux, du genre de ceux dont j'ai parlé dans la constitution du dernier trimestre, et qui fut promptement suivi de la mort du sujet.

Quoique les maladies que l'on vit régner pendant le mois de janvier aient été, comme je l'ai déja dit, généralement caractérisées par la diathèse inflammatoire, elles étaient en même temps accompagnées d'un certain degré d'asthénie qui ne permettait pas d'insister long-temps sur le régime anti-phlogistique; il fallait nécessairement, après avoir fait un usage modéré des moyens indiqués dans les phlegmasies en général, recourir promptement aux toniques, et à un régime analeptique. On ne sera pas surpris de ces phénomènes, si l'on fait attention à la température du mois, et si l'on se rappelle ce que peut produire le froid, lorsqu'il est accompagné d'un certain degré d'humidité. Ainsi, *Gaubius*, en parlant des désordres que peut produire l'air humide, dit: *humori junctum frigus si fuerit, modo memorata etiam majore gradu nasci, difficiliùs superari, omnem ideo naturæ vigorem cadere.* (*Gaub.*, Institut. pathol. de nov. Atmosph. Potestat).

Digitized by Google

La mortalité a été, pendant ce mois, m considérable dans nos hospices, que dur le mois de décembre.

Les derniers jours de janvier avaient été l mides, et le vent d'ouest avait soufflé consta ment. Les premiers jours de février furent é lement humides, mais un peu plus temper que la fin du mois précédent. Ainsi, les ma dies dont je viens de tracer le tableau, et q malgré la prédominance du mode inflamm toire, avaient une tendance à l'adynamie, p sentèrent en février des symptômes prononc d'inertie dans tout le système. Les affection catarrhales devinrent très-fréquentes: qu ques catarrhes pulmonaires étaient simples mais la plupart étaient compliqués de fièvre, et offraient des variétés qui exigeaient des moyens thérapeutiques diversifiés. *Quoniam verò neque unum duntaxat habent tusses ipsa generationis modum, nec causam unam, propterea pro causarum diversitate, earum quoque curationem variari contingit.* (*Forest.*, de pect. pulm. que Morb., lib. 16 Ainsi la plupart de ces maladies étaient accompagnées de faiblesse, et exigeaient par conséquent les toniques. D'autres catarrhes pulmonaires présentaient des symptômes de turgescence gastrique et d'éréthisme, qui obligeaient d'avoir recours aux délayans, aux vomitifs et aux purgatifs, à certaines époques de la maladie. Chez un petit nombre de sujets, les incisifs et les cathartiques étaient indispensables pour détruire les viscosités. Cette maladie fut généralement funeste aux vieillards. La poitrine et la trachée-artère se trouvaient engorgées de mucosités; le râle survenait, et

Digitized by Google

la mort terminait en peu de temps cette scène affligeante. Quelques catarrhes dégénérèrent en phthisie pulmonaire.

On vit en outre, au commencement du mois, un petit nombre de maladies inflammatoires, et entr'autres quelques érysipèles au visage. Il y eut des otalgies avec complication de saburre; quelques synoques simples, des éruptions cutanées extrêmement variées, un petit nombre de scarlatines simples, et des dyspnées sans fièvre. Il régna en même temps quelques affections rhumatismales, accompagnées pour la plupart de céphalalgie et de gonflement aux extrémités supérieures et inférieures. On voyait encore des coliques bilieuses, des diarrhées et quelques fièvres intermittentes. Ces dernières étaient en général anciennes, compliquées d'affection catarrhale, et participaient toutes plus ou moins au mode adynamique qui régnait alors.

Durant la dernière quinzaine de février, les vents du nord-est soufflèrent presque continuellement, et l'on eut quelques jours de froid assez rigoureux. Les affections catarrhales se prolongèrent, et l'on vit alors des angines tonsillaires, mais particulièrement des pleurésies et des péripneumonies en assez grand nombre. On sait que ces affections sont pour l'ordinaire soumises au pouvoir des vents ainsi que des saisons, et l'on peut dire ici avec *Huxam* : *cùm pleuritides atque peripneumoniæ adeò consueta sint, et semper fuerint de illis latiùs quàm de ullo alio morbo, egit Hippocrates; cujus observationes deprehenduntur accuratissimæ et accommodatissimæ, atque, ut ab omnibus medicis diligen-*

Digitized by Google

étaient moins fréquentes : celles qui régnaient alors étaient pour la plupart invétérées, compliquées d'œdème aux extrémités inférieures, d'anasarque ou d'ascite.

La mortalité a été pendant le mois de mars assez considérable : elle a surpassé de plus de moitié celle du mois précédent.

Parmi les maladies chroniques qui régnèrent dans nos hospices durant le trimestre, on compte des phthisies pulmonaires, des obstructions du foie, des ascites, des hydrothorax, des épilepsies, des aménorrhées et des chloroses.

Les fièvres intermittentes étaient, de même que pendant le trimestre précédent, très-rebelles; elles résistaient à toutes espèces de traitement : il était en conséquence inutile et même dangereux de s'obstiner à gorger les malades de remèdes. Plusieurs fièvres quartes ayant été abandonnées aux seules forces de la nature, furent radicalement guéries. *Morbis naturâ medentur. Natura ipsa sibi per se, non ex consilio motiones ad actiones obeundas invenit, etc.* (*Hipp.* de Morb. Vulg., lib. 6, sect. 5).

On remarqua dans nos hospices durant la constitution que je décris, deux grangrènes sèches aux pieds, qui résistèrent aux moyens thérapeutiques indiqués, et causèrent en peu de temps la mort des sujets.

J'ai traité pendant le même trimestre deux maladies connues parmi nous sous le nom de danse de Saint-Guy (*seclotyrbe*, *chorea sancti Viti*) (1). Cette affection que j'ai eu occasion

(1) On trouvera de fort bonnes observations sur cette

Digitized by Google

de voir assez fréquemment, depuis que j'exerce l'art de guérir, et qui se montre pour l'ordinaire avant l'âge de puberté, est souvent très-rebelle, mais rarement dangereuse : les malades gesticulent presque continuellement ; ils font de temps en temps quelques grimaces, et lorsqu'ils marchent, ils traînent tantôt la jambe droite, tantôt la gauche. Ces mouvemens involontaires sont moins violens, et cessent même quelquefois à l'aspect d'une personne qui en impose au malade. On n'apperçoit pour l'ordinaire aucun désordre dans les facultés intellectuelles. Le pouls est communément dans son état naturel, et l'appétit se conserve assez bien. Un des sujets que je traitai de cette maladie pendant la constitution dont je parle, était un écolier âgé de quatorze ans environ, et d'un tempérament sanguin. La maladie dont il était atteint l'avait rendu irascible, il gesticulait de temps à autre, et souvent tout son corps était agité. On observait en même temps une espèce de contraction dans les muscles de la face ; mais les principaux symptômes se manifestaient dans les extrémités inférieures ; on les voyait dans un mouvement irrégulier presque continuel, et lorsque le sujet marchait, il traînait alternativement chacune des deux jambes. A ces caractères on ne pouvait méconnaître le *seclotyrbe*. Chez nous le peuple et les ignorans attribuent généralement cette maladie à quelque sortilège. *Jean de Gorter* avait sans doute été témoin de préjugés à-peu-près semblables, lorsqu'il dit, en parlant de la

---

maladie dans le Journal de Médecine, tome 56, et dans l'histoire de la Société Royale de Médecine, année 1782.

Digitized by Google

danse de Saint-Guy : *Quæ morborum phæ-*
mena vel curationes ex causis cognitis
satis facilè deduci possunt, ab indoctis
credulis ad artes magicas vel diabolicas
plurimùm referuntur. (*Joan.* de *Gort.*,
Morb. gener., lib. 5, caus. Morb. inferen.)

Quoi qu'il en soit, cette maladie est connue depuis long-temps, et n'est pas aussi rare que plusieurs le pensent. Mais les auteurs qui en ont parlé n'ont pas été entièrement d'accord sur le genre de cette affection, probablement à raison des variétés qu'elle offre. Galien, qui la regardait comme une espèce de paralysie, l'a très bien observée lorsqu'il a dit : *sceio-*
tyrbe quasi cruris turbam vel pertubationem
dicas, species est resolutionis, quâ erectus
ambulare homo non potest, et latus aliàs in
rectum, quandoque sinistrum in dextrum,
non nunquam, dextrum in sinistrum circum-
fert, interdiù quoque pedem non attollit,
sed attrahit, velut ii qui magnos clivos as-
cendunt. (*Gal.*, ascript. finit. Med.)

Sydenham l'a aussi très-bien décrite (1). Il l'a regardée avec raison comme une espèce de convulsion, pour l'ordinaire accompagnée de pléthore et de turgescence gastrique. C'est pourquoi les saignées, les délayans, les bains et les purgatifs conviennent généralement au commencement. On donne ensuite avec succès les anti-spasmodiques et les toniques. *Home* qui, à l'exemple de *Sydenham*, range cette maladie parmi les convulsions, expose en peu de mots ses symptômes diagnostiques, et les moyens curatifs qu'il convient d'employer (2).

(1) *Sydenh. Sched. Monit. de nov. febr. nigress.*

(2) *Nom. de Morb. non febrileb., part.* 2, *sect.* 5.

Digitized by Google

Baillou met la seclotyrbe au rang des paralysies. *Æger nobilis affectu laborat jam annuo qui seclotyrbe dicitur, et est species quaedam paralyseos partium interiorum ab osse sacro, et spinae superiore parte cum genuum infirmitate.* (*Baillou*, consilior. medicinal., lib. 3).

Mead est du même sentiment (1).

Il paroît que le *chorea sancti Viti* dont ont parlé les médecins Allemands, différait généralement de la maladie dont je fais mention. Quelques-uns, recommandables d'ailleurs par leurs profondes connaissances, ont partagé sur cette affection les erreurs populaires (2). *Plater* dit en parlant des causes de cette maladie, qu'il met parmi les aliénations d'esprit: *si modo non à dœmone hic saltus inordinatus quoque proficiscatur, et pœnae causa hominibus, quod saltando deliquerint, Deo concedente, accidat.* (*Felic. Plat.*, de ment. alienat., cap. 3).

Tulpius (3), médecin hollandais, *Sennert* (4) et *Jean Maurice Hoffmann* (5) regardent, ainsi que *Plater*, la danse de Saint-Guy comme une espèce de folie. *Nietzki* pense de

(1) *Mead. Monit. et praecept. med.*, *cap.* 2, *sect.* 2.

(2) *Platert*, *Sennert*, *Horstius*. Ce dernier cependant a eu, concernant cette maladie, des idées plus saines que les deux précédens.

(3) *Nicol. Tulp.*, Observ. lib. 1.

(4) *Senn.*, *de Sympt. sens. intern.*, lib. 2, part. 3, sect. 1, cap. 7.

(5) *Johann. Maur. Hoff. disquisit. corp. hum. anatomico-pathol. specim.* 17, *de act. cerebr. laes.*, lib. 1, p. 2, cap. 17.

Digitized by Google

même lorsqu'il dit : *chorea sancti Viti est modo melancholia, modo mania, quatenùs conuers cum desiderio-saltandi* (*Nietz.* Elemen. Pathol., lib. 1, de Morb. simplic).

Sauvage (1), *Linnée* (2), *Jean de Gorter* (3), *Vogel* (4), *Cullen* (5), et *Sagar* (6), placent le *saltus Viti* parmi les spasmes, et le regardent à juste titre, de même que *Sydenham*, comme une espèce de convulsion. *Juncker* rapporte cette maladie à l'hydrophobie (7).

D'après ce qui vient d'être exposé sur la danse de Saint-Guy, il paraît qu'elle n'a pas toujours été constante dans la marche de ses symptômes, et que les variétés multipliées qu'elle a offertes, ont donné lieu aux divers sentimens ci-dessus énumérés.

---

(1) *Pathol. Method.*, *class.* 4, *ord.* 4, *elon. univers.*

(2) *Chorea. Lateris agitatio, tremula, continua, inordinata.* (*Linn.*, Gener. Morb. mot. agit.)

(3) *Gort.*, *lib.* 3; *Gener. Act. Morb.*, *tit.* 2, *mot. morb.*

(4) *Class.* 5, *spasm.*

(5) *Impuberes utriusque sexûs, ut plurimum intrà decimum et decimum quartum ætatis annum adorientes, motus convulsivi ex parte voluntarii, plerumque alterius lateris, in brachiorum et manuum motu, histrionum gesticulationes referentes; ingressu pedum alterum sæpiùs trahentes quàm attollentes.* (*Cull.* Synop. Nosol. Method. gener. morb., class. 2.)

(6) *De Sag. Syst. morb. ord.* 4, *spasm. elon. gentr.*)

(7) *Junck.*, *Conspect. Med. Theor. Pract.*

Digitized by Google

HISTOIRE

D'UNE DANSE DE SAINT-GUY, GUÉRIE PAR UN TRAITEMENT EXTERNE;

Par M. LULLIER, docteur en médecine à Paris.

JOSEPHINE DORIER est âgée de neuf ans. Dès l'enfance elle a paru douée d'une grande sensibilité et d'une mobilité remarquable. Sa peau est blanche; son embonpoint a toujours été médiocre. Toutes les parties de son corps se conservèrent constamment dans les plus justes proportions, et sa taille n'a jamais cessé d'être en rapport avec les différens âges qu'elle a parcourus. Elle n'éprouva d'autre maladie que la petite-vérole; elle fut exempte de tous les accidens et de toutes les indispositions si communes aux enfans. Au mois de janvier dernier, après une légère réprimande de la part de son père, cette petite fut prise d'un tremblement qu'on crut momentané et seulement l'effet de la crainte ou de la contrariété qu'elle avait eue. Bientôt à ce tremblement succédèrent des mouvemens involontaires des bras et des jambes qui ne cessaient que pendant le sommeil; elle présenta ainsi les symptômes essentiels de la *danse de Saint-Guy*. Une simple potion anti-spasmodique et une infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger furent les premiers moyens employés. Ils ne produisirent aucun effet; la maladie alla toujours en croissant. Appelé

Digitized by Google

vers le 8e jour, je trouvai la petite malade dans l'état suivant : les bras, les jambes et la tête étaient dans un mouvement continuel ; la parole et la déglutition étaient très-gênées par suite des contractions involontaires des muscles du larynx et du pharynx, et ne s'exécutaient qu'après des efforts très-pénibles ; les muscles intercostaux, le diaphragme et les muscles abdominaux participaient de cette mobilité extraordinaire qui se remarquait dans tous les muscles ; la respiration était continuellement très-laborieuse ; l'enfant se tenait difficilement debout. Je continuai d'abord la potion anti-spasmodique à laquelle j'ajoutai seulement 15 grains de camphre, et conseillai la même infusion de tilleul et de feuilles d'oranger, que je fis édulcorer avec le syrop de pivoine. Je n'obtins rien de satisfaisant ; au contraire, la maladie prit un accroissement effrayant. Ce fut en vain que j'employai successivement les bains, les saignées du pied, et que je fis administrer des lavemens émolliens auxquels j'ajoutai de 15 à 24 gouttes d'un mélange à parties égales de laudanum et d'assa-fœtida ; que je donnai les fleurs de zinc, le kina et la valériane ; que je continuai constamment l'usage de la potion anti-spasmodique. Malgré les soins les plus assidus, prolongés pendant un mois entier, le mal parvint à un tel point que l'enfant n'avait plus un moment de repos, et qu'elle s'agitait sans relâche et se roulait sur son lit avec les contorsions les plus effroyables. La parole et la déglutition devinrent presque impossibles, et la dyspnée fut toujours croissant ; toute l'habitude du corps s'œmacia, le pouls s'affaiblit. Dans cet état extrême j'imaginai de faire pré-

Digitized by Google

parer un mélange de parties égales de liqueur anodyne minérale et de laudanum. J'ordonnai de faire avec ce mélange une première friction sur les bras; deux heures après une seconde friction sur la partie antérieure du cou, sur la partie antérieure de la poitrine et sur l'abdomen; une troisième, également après deux heures d'intervalle, sur les cuisses et les jambes; une quatrième le long du dos, depuis la nuque jusqu'au sacrum; et ainsi de suite, en conservant toujours un intervalle de deux heures entre chaque friction qui devait durer de sept à dix minutes. Dès la seconde friction, l'agitation diminua sensiblement, et vers la septième ou huitième, j'obtins un calme que je n'avais pu espérer. Alors je diminuai d'un tiers le laudanum qui entrait dans le mélange et mis progressivement plusieurs heures d'intervalle entre les frictions. Au bout de 8 ou 9 jours la malade fut rendue à son état naturel, sauf un état de faiblesse qui se prolongea pendant quelques semaines. Depuis plus de 10 mois la malade n'a éprouvé aucune rechûte, elle jouit actuellement d'une très-bonne santé.

Digitized by Google

PLAN

D'UN TRAITÉ DE TOXICOLOGIE, OU PROPOSITIONS GÉNÉRALES SUR LES POISONS;

Par M. A. C. SAVARY, docteur en médecine de l'Ecole de Paris.

Il manque à la science un traité complet de Toxicologie : un tel ouvrage ne peut qu'être le fruit de méditations assidues, d'expériences délicates, de recherches longues et pénibles. Les matériaux sont en grand nombre, mais il faut les rassembler, discuter les faits, peser les observations, apprécier la justesse ou l'insuffisance des théories. En attendant qu'un autre prenne la plume pour remplir cette lacune, ou que le temps nous ait donné les moyens de l'essayer nous-mêmes, nous croyons pouvoir offrir ici quelques idées générales pour servir à l'exécution de cette grande entreprise.

Un traité de toxicologie pour être complet doit renfermer deux parties : l'une qui expose les généralités de la science et où les poisons soient envisagés collectivement ; l'autre qui considère chacun d'eux en particulier et les fasse connaître sous tous leurs rapports. La première partie va seule nous occuper.

Les poisons en général peuvent être considérés ou en eux-mêmes, ou relativement à la médecine-pratique, ou comme objet de questions médico-légales, ou enfin comme moyens thérapeutiques. Nous parcourrons rapidement

Digitized by Google

ces quatres divisions, et pour être plus concis, nous renfermerons ce que nous allons en dire dans une série de propositions. (1)

ARTICLE I.er — *Des poisons considérés en eux-mêmes.*

I. On donne le nom de *poison* (en latin *venenum*, en grec τοξικον) à toute substance qui, introduite dans l'économie animale en petite quantité, de quelque manière et dans quelque circonstance que ce soit, peut occasionner la mort.

Du mot grec dérive *toxicologie*, ou science des poisons.

Du latin, *substances vénéneuses*, synonymes de poisons, mais s'appliquant aussi aux corps de la nature qui les fournissent.

II. Les substances vénéneuses sont ou solides, ou liquides, ou gazeuses : quel que soit leur état, elles n'agissent comme poison qu'autant qu'elles sont introduites dans l'économie animale.

III. Leur introduction peut avoir lieu : 1° par les voies digestives ; 2° par celles qui sont propres à la respiration ; 3° par les absorbans cutanés ; 4° par les absorbans des parties intérieures dans le cas de blessure.

IV. L'effet pernicieux des poisons introduits

(1) Ne pouvant donner l'histoire de cette branche des sciences médicales, nous nous bornerons à citer à la fin de chaque article les auteurs qui se sont occupés du même objet.

Digitized by Google

dans les voies digestives, s'appelle *empoisonnement.*

V. L'effet délétère des poisons gazeux introduits dans les voies de la respiration constitue un genre *d'asphyxie.* (1)

VI. Les autres effets nuisibles des substances vénéneuses n'ont pas reçu de noms particuliers.

VII. On distingue en français, sous le nom de *venins*, les poisons fournis ou secrétés par quelques animaux qui pour cette raison sont appelés *venimeux* ou vénéneux.

VIII. Les *miasmes contagieux* et les différens *virus* ne doivent point être confondus avec les poisons : ils ne font que propager une maladie d'un individu à un autre, et peuvent ainsi accidentellement causer la mort; mais ils ne la causent pas essentiellement et *dans toutes les*

---

(1) Tous les genres d'asphyxie ne doivent pas être assimilés à l'empoisonnement, ainsi que l'ont fait *Frank* et d'autres auteurs. L'asphyxie est l'interruption complète des phénomènes de la respiration. Or, tantôt elle est produite par des obstacles *mécaniques* à la dilatation des poumons : c'est la suffocation; tantôt elle dépend de ce que le sang qui traverse ces organes n'éprouve pas les changemens *chimiques* qu'il doit éprouver, soit par un défaut d'air absolu, comme dans la submersion, soit par le manque d'air respirable, comme dans l'asphyxie occasionnée par la combustion du charbon; d'autrefois enfin elle est due à la présence d'un principe éminemment délétère qui éteint la *vitalité*, ainsi qu'on le voit à l'égard du gaz hydrogène carboné, sulfuré, etc. Ces gaz sont de véritables poisons, puisqu'ils donnent la mort, *de quelque manière qu'ils soient introduits* dans l'économie animale; mais il n'en est pas ainsi des autres.

Digitized by Google

circonstances : ce ne sont point d'ailleurs des substances visibles ou palpables, susceptibles de frapper nos sens comme les substances vénéneuses.

IX. Les remèdes spécifiques propres à prévenir ou à arrêter l'action des venins ou des poisons, et même des miasmes et des virus, portent le nom *d'antidotes*. Celui de *contre-poisons*, regardé comme synonyme, doit être restreint aux spécifiques employés contre l'empoisonnement.

X. La plupart des poisons peuvent devenir *médicamens* en les administrant à très-petite dose ; mais tous les médicamens, même les plus énergiques, ne peuvent être considérés comme poisons, en supposant qu'on en abuse, puisqu'ils ne sont nuisibles que *dans des circonstances particulières*.

XI. Les poisons, comme les médicamens, agissent sur les propriétés vitales ; comme un grand nombre de ces derniers, ils excitent un trouble dans les fonctions : la différence est dans l'effet consécutif, ordinairement fâcheux par rapport aux premiers, salutaire relativement aux seconds.

XII. L'action des Poisons est dans un rapport constant et pour sa nature et pour son intensité avec l'organisation des sujets qui l'éprouvent. Elle diffère par conséquent chez l'homme et chez les divers animaux : elle présente même des variétés entre plusieurs individus de la même espèce.

XIII. Le degré de cette action est en général proportionné à la *quantité* de substance vénéneuse introduite dans l'économie.

Digitized by Google

XIV. La division des poisons en minéraux, végétaux et animaux, est une division précaire à laquelle on doit s'efforcer d'en substituer une meilleure.

XV. La classification des poisons, comme celle des médicamens, doit être prise de leur manière d'agir, ou des effets immédiats qu'ils produisent. Elle ne peut donc être parfaite qu'autant que ces effets seront bien connus. L'imperfection de la science à cet égard doit solliciter de nouvelles recherches.

XVI. Il y a deux classes de poisons bien caractérisées. Celle des poisons *phlegmasiques* ou poisons qui occasionnent de l'inflammation, et celle des poisons *narcotiques* ou assoupissans; mais beaucoup de poisons n'appartiennent ni à l'une ni à l'autre de ces classes, et diffèrent trop entre eux pour être rangés dans une seule et même classe. (1)

---

(1) Parmi les auteurs qui ont écrit sur les poisons en général, nous citerons les suivans :

1. NICANDRE, qui vivait près de 300 ans avant *J. C.*, a composé deux poëmes grecs sur les poisons, *l'un* intitulé, Θηριακα; et l'autre, αλεξιφαρμακα. Ces poëmes sont un monument précieux de l'état de la toxicologie dans l'antiquité. Ils ont été souvent réimprimés, traduits et commentés.

2. GALIEN, *de Antidotis*; dans la collection de ses Œuvres.

3. AVERROES, *de Venenis*, 1503.

4. ARDOYNUS, *de Venenis*. Venet., 1492.

5. BOUCHARD, *Dissertatio de Venenis*. Basil., 1509.

6. CARDAN, *de Venenis*, *Patav.*, 1563.

7. WEICKARD, *Dissertatio de Venenis*. Basil., 1608.

Digitized by Google

ARTICLE II. — *Des Poisons considérés sous le rapport de la médecine-pratique.*

XVII. La médecine-pratique ou la pathologie étudie les effets des poisons et les envi-

---

8. SCHELHAMMER, *Dissert. de Venenis.* Jen., 1649.

9. W. RAMSEY, *Treatise of Poisons.* Lond., 1661. In-8.°

10. BENJ. SCHAFF, Ἰοξικολογια, *seu de Natura Venenorum*, 1678.

11. ALBINUS, *Dissert. de Venenis.* Francofurt., 1682.

12. GASTALD, *Dissert. an Venena inter se differant?* 1712. In-12.

13. CAMERARIUS, *Dissertatio de Venenorum indole*, etc. Tub., 1725.

14. C. G. STENZEL, *de Venenis*, lib. III. Vitemb., 1733. In-4.°

15. CARTHEUSER, *Dissert. de Venenis, eorumque differentia*, 1741.

16. MEAD, *a Mecanical account of poisons.* Lond., 1743. In-8.°

17. BACHMER, *Dissert. de Venenis, eorumque diverso agendi modo.* Hal., 1746.

18. COOK, *a Treatise on Poisons*, 1770.

19. LUTHER, *Dissert. de Venenis, eorumque differentia.* Erf., 1773.

20. *Dissertation on mineral, animal and vegetable poisons.* Lond., 1775.

21. ACKERMANN, *Dissert. de Venenorum actione.* 1782.

22. J. J. PLANK, *Toxicologia*, Venit. 1785.

23. SCHULZE, *Toxicologia veterum.*

24. J. FRANK, Manuel de Toxicologie, traduit en français par L. H. J. VRANCKEN. Anvers, 1883.

Digitized by Google

sage comme symptômes d'une maladie dont il faut établir la nature, le diagnostique, le pronostic et le traitement.

XVIII. Les maladies produites par le poison sont aiguës ou chroniques : elles appartiennent spécialement à la classe des phlegmasies, à celle des névroses et à celle des lésions organiques. (Nosogr., philosoph. 3.me édit.) Il en est qui ont un caractère tout particulier.

XIX. Chacune de ces maladies se reconnaît aux signes qui lui sont propres. Mais comme il est essentiel pour le traitement que la cause en soit connue, il faut rechercher, autant qu'il est possible, quelle est la substance vénéneuse qui a occasionné la maladie.

XX. L'aveu du malade, le rapport de ceux qui l'environnent, l'inspection, l'examen et l'analyse chimique des alimens et des boissons qu'il a pris, des matières qu'il a rejetées, de l'atmosphère dans laquelle il a respiré, etc. sont autant de moyens propres à déterminer la nature de la substance vénéneuse.

XXI. Le prognostic est subordonné aux circonstances suivantes : la nature du poison, la quantité qui a été introduite dans l'économie, l'état où il a été pris, les surfaces avec lesquelles il s'est trouvé en contact, les matières auxquelles il était associé ou qu'il a rencontrées dans les viscères où il a pénétré, la durée de son application, l'âge et la constitution du sujet, etc.

XXII. Le traitement diffère suivant que le poison a été avalé ou respiré, qu'il a pénétré par les absorbans cutanés ou par une plaie :

Digitized by Google

il varie aussi suivant le caractère et le stade de la maladie.

XXIII. Dans le cas d'empoisonnement ou de poison avalé, la première indication est de neutraliser ou d'atténuer les effets du poison ; la seconde, de faire vomir ; la troisième, de remédier aux accidens qu'il a occasionnés.

XXIV. De tous les moyens employés pour exciter le vomissement, le plus généralement utile est l'injection de l'eau chaude, parce quelle affaiblit en même-temps l'activité de la substance vénéneuse : l'irritation de la luette est cependant préférable, quand les envies de vomir sont très-prononcées ; dans d'autres cas il faut employer l'ipécacuanha, le sulfate de zinc (vitriol blanc), ou le tartrite de potasse antimonié (tartre stibié.)

XXV. Pour neutraliser l'action des substances vénéneuses, on a recours aux contre-poisons : mais pour qu'on puisse compter sur leur action, il faut qu'ils soient administrés très-promptement : si le poison est déja absorbé ou combiné, ils ne sont d'aucune utilité.

XXVI. Il n'y a point de contre-poison qui soit universel : la nature de la substance vénéneuse détermine celle de l'antidote ; mais les phénomènes qui se passent dans l'estomac, lorsque l'antidote et le poison se rencontrent, sont rarement semblables à ceux qu'on observe hors du corps.

XXVII. Les expériences faites sur les animaux ne sont pas toujours concluantes par rapport à l'homme, parce que les différences dans l'organisation en apportent également dans l'action des poisons et des contre-poisons.

Digitized by Google

XXVIII. Le traitement des accidens qui succèdent à l'empoisonnement, rentre dans celui de la maladie dont ils sont les symptômes : communément les purgatifs, les diaphorétiques ou les sudorifiques sont utiles dans ce cas.

XXIX. Les poisons respirés exigent un secours très-prompt. Le malade doit être immédiatement soustrait à leur action délétère, dont il est plus aisé de prévenir que d'arrêter les effets. Le gaz muriatique oxygéné paraît être alors le remède spécifique. On a aussi recours aux divers moyens employés dans les autres genres d'asphyxie, et tels que les odeurs pénétrantes, l'émétique, les irritans extérieurement appliqués, la saignée, etc.

XXX. Les poisons introduits par la voie des absorbans cutanés, agissent d'une manière lente et donnent le plus souvent naissance à des maladies chroniques dont le traitement ne peut être exposé d'une manière générale.

XXXI. Les venins et toutes les substances vénéneuses introduites par une plaie récemment faite, demandent un traitement local qui consiste dans la cautérisation; et lorsque ce moyen ne suffit pas, un traitement interne qui varie suivant les circonstances (1).

---

(1) La plupart des auteurs qui ont écrit sur les poisons en général, se sont principalement occupés des maladies auxquelles ils donnent lieu, et du traitement qui leur convient. Nous pourrions donc rappeler ici une partie de ceux que nous avons déjà cités; mais nous nommerons seulement ceux qui suivent, comme ayant traité

Digitized by Google

ARTICLE III. — *Des Poisons considérés sous le rapport de la médecine-légale.*

XXXII. La médecine-légale envisage seulement les poisons introduits dans les voies digestives, et comme causes d'empoisonnement.

XXXIII. Elle prononce en général sur les questions suivantes : 1.° Y a-t-il empoisonnement ? 3.° De quelle nature est l'empoisonnement ? 3.° Par quelle espèce de poison a-t-il été produit ?

---

spécialement des poisons sous le rapport de la médecine-pratique.

1. ALBANO, *de Venenis, eorumque remediis.* Venet., 1473. In-folio.

2. MERCURIALIS, *de Venenis et morbis Venenosis*, 1584. In-8.°

3. HENRICUS A BRA, *de curandis Venenis per medicamenta simplicia et facile parabilia.* Lib. II. Arnhem, 1603.

4. ZUCCARIUS, *Methodus occurrendi venenat. corp.* Neap., 1611.

5. PONS, Avertissement pour la préservation et la cure générale des Poisons. Lyon, 1634.

6. HEUCHER, *Dissert.* Mithridates *seu præservatio princip. à Veneno.* 1706.

7. MAYS, *Dissert. de Venenis, eorumque antidotis.* Francofurt., 1733.

8. LOUCQ, *Dissertatio de Venenis et antidotis.* Lips., 1744.

9. BOSC, *de diagnosi Veneni ingesti et in corpore geniti.* Lips., 1774.

10. *Essay on culinary Poisons.* Lond., 1781.

11. TH. HOUSTON, *Observations on Poisons*, 1784.

Digitized by Google

XXXIV. La manière de procéder à la solution de ces questions, est différente suivant que l'individu qu'on présume avoir été empoisonné, est mort ou vivant.

XXXV. Lorsque l'individu est vivant, on ne peut s'aider que de la considération des symptômes dont il est affecté, et dans quelques cas de l'examen d'une partie de la substance suspecte qui lui a été administrée. Lorsque la mort a eu lieu, on a de plus les signes que peut fournir l'inspection du cadavre.

XXXVI. Pour affirmer qu'il y a eu empoisonnement, il faut qu'on soit assuré que celui qu'on dit empoisonné a éprouvé des symptômes graves qu'on ne peut absolument attribuer à aucune cause que le poison : or, il est infiniment rare que cette certitude puisse être acquise par la seule considération des symptômes.

XXXVII. Plusieurs maladies simulent l'empoisonnement : les symptômes du *cholera-morbus* ressemblent beaucoup à ceux que produisent les poisons irritans ; ceux de la léthargie naturelle ne diffèrent pas de l'assoupissement causé par l'opium, etc.

XXXVIII. Lorsque d'ailleurs la dose de poison administrée a été très-petite, elle peut causer la mort sans donner lieu à aucun phénomène remarquable.

XXXIX. Les signes tirés de l'examen du cadavre, lorsqu'ils sont seuls, sont encore plus équivoques ; mais réunis aux symptômes qui ont précédé la mort, ils peuvent être d'un très-grand poids.

Digitized by Google

XL. Du rapprochement de ces signes et de ces symptômes, on peut quelquefois déduire de quelle nature est l'empoisonnement; c'est-à-dire s'il a été occasionné par des poisons chimiques ou mécaniques, irritans ou narcotiques (1).

XLI. La connaissance du genre, et même de l'espèce d'empoisonnement, est quelquefois nécessaire pour prononcer avec justice sur le crime et sur le coupable. C'est par là souvent qu'on pourra distinguer si l'individu mort empoisonné s'est empoisonné lui-même, ou l'a été par d'autres.

XLII. On ne peut reconnaître avec certitude quelle est la substance vénéneuse qui a produit l'empoisonnement, qu'autant qu'on la retrouve intacte soit dans les matières vomies, soit dans l'estomac du cadavre, ou lorsque des expériences chimiques faites avec la plus scrupuleuse attention en démontrent la présence dans ces matières ou dans les liquides que contient l'estomac après la mort.

XLIII. Dans toutes les recherches et les expériences que l'on fait pour découvrir s'il y a eu empoisonnement, on doit se tenir en garde contre la prévention, et ne tenir aucun compte des circonstances étrangères qu'on entend rapporter. Le médecin doit se contenter d'explorer les faits; il doit laisser au juge le soin

(1) On ne peut entrer ici dans un plus grand détail sans sortir des généralités.

Digitized by Google

de les rapprocher et d'en tirer les conséquences qui peuvent en dériver (1).

---

(1) Outre ce qu'on trouve dans les Traités généraux de médecine-légale, et en particulier dans *Zacchias*, (*lib. II*, *tit.* 2, *quaest.* 6); *Alberti*, (*Syst. Jurisprud. med.*, tom. IV, p. 278); *Fodéré*, (tome II, p. 18); et *Mahon*, (tome II, p. 292), nous citerons les ouvrages suivans :

1. CARRARIUS, *Quaestiones de Venenis*, 1538. In-fol.

2. RECHFELD, *Dissert. de Morb. et Sympt. à Venenis et Veneficiis natis*, 1642.

3. J. LOEGER, *Varii admirandi et plusquam ferè veneficio illusi effectus*, 1649.

4. J. B. BATALLER, *Dissertatio unica de signis propriis Veneni sumpti*, 1661.

5. WAGNER, *Dissert. de signis Veneno interfect. in genere* 1707.

6. ETMULLER, *Dissert. de Veneno ejusque assumpti signis*, 1729, In-4.°

7. FRÉD. HOFFMANN, *de cautâ et circumspecta Veneni dati accusatione*, 1734.

8. BAIGNAIRES, *Ergo post mortem physica Veneni certitudo facile comparanda*. Paris, 1.

9. RETZ, Recherches sur les signes de l'empoisonnement, 1784. In-8.°

10. METZGER, *de Veneficio caute dijudicando*. Regiom., 1785.

Digitized by Google

ARTICLE IV. — *Des poisons considérés comme médicamens.*

XLIV. On ne doit employer comme médicamens, que les poisons dont les effets sont bien connus : si l'on procède à des essais nouveaux, il faut le faire avec une grande circonspection, et ne donner d'abord que des doses extrêmement faibles des substances vénéneuses qu'on veut éprouver.

XLV. Toutes les fois que la matière médicale offre parmi les substances non-vénéneuses un médicament propre à remplir les mêmes indications que celles qu'on se propose d'atteindre par un poison, il faut préférer le premier à celui-ci.

XLVI. On aurait tort cependant de rejeter un médicament par cela seul qu'il provient d'une substance vénéneuse, puisque, moyennant certaines précautions, on peut l'administrer sans danger.

XLVII. Parmi les poisons connus employés comme médicamens, les uns sont administrés sous une forme où ils ne peuvent plus occasionner d'accidens (exemple, les acides minéraux étendus dans une grande quantité d'eau); les autres conservent dans les préparations médicamenteuses toute leur énergie, et peuvent devenir funestes si la dose en est trop considérable (exemple, les sels métalliques).

XLVII. Il est certains poisons, si tous ne sont pas dans ce cas, dont l'habitude émousse l'activité, et qui peuvent être donnés à une dose plus forte lorsqu'on y est déjà accoutumé.

Digitized by Google

XLIX. Les médicamens tirés de la classe des poisons, sont : 1.° des émétiques ; 2.° des purgatifs ; 3.° des excitans ; 4.° des narcotiques ; 5.° des spécifiques ou des médicamens dont la manière d'agir n'est point encore bien connue.

L. Les émétiques-poisons pourraient être à la rigueur remplacés par d'autres substances non-vénéneuses, mais ils ont l'avantage (particulièrement les préparations antimoniales), d'être plus faciles à administrer et de produire des résultats plus constans, ce qui leur fait donner souvent la préférence, et avec raison.

LI. Les purgatifs-poisons sont tous des cathartiques : on sait assez que leur manière d'agir est différente de celle des purgatifs proprement dits, et qu'on les administre dans des vues particulières que ceux-là ne rempliraient pas.

LII. Les excitans s'emploient intérieurement et extérieurement, et se subdivisent d'une part en excitans proprement dits, rafraîchissans, diurétiques ; de l'autre, en vésicans, rubéfians, cathéritiques. Les mêmes substances produisent quelquefois ces différens effets, suivant les préparations et les associations qu'on leur a fait éprouver. Elles ne peuvent que dans certains cas être remplacées par des substances non-vénéneuses.

LIII. Les narcotiques sont exclusivement tirés des substances vénéneuses : ils forment une classe bien tranchée des médicamens dont les variétés ne sont pas assez connues (1).

(1) L'opium est presque le seul des narcotiques dont

Digitized by Google

LIV. Au nombre des médicamens-poisons dont le mode d'action n'est pas bien déterminé, on doit ranger le mercure, l'arsenic, la ciguë, le napel, et beaucoup d'autres substances.

LV. Les maladies contre lesquelles on fait usage des médicamens-poisons, sont presque toutes des maladies chroniques. En effet, comme on ne peut donner sans danger ces médicamens à une dose un peu plus forte, on ne doit en attendre des effets marqués que par un usage long-temps continué (1).

L'ordre que nous avons suivi dans ces con-

---

on fasse généralement usage : cependant la belladone, la jusquiame, etc., pourraient peut-être le remplacer souvent d'une manière avantageuse.

(1) Quoique la plupart des auteurs de matière médicale aient parlé des poisons, ils ne les ont point en général considérés comme médicamens ; aucun, si ce n'est M. *Alibert*, dont l'ouvrage vient d'être publié pour la seconde fois, n'a ressemblé les substances vénéneuses dans un même chapitre pour envisager comparativement leurs vertus médicinales et délétères. Entre les dissertations particulières, nous indiquerons les suivantes : nous omettrons à dessein celles qui sont relatives à une seule substance ; voilà pourquoi nous ne citons pas le célèbre *Storck*.

1. WINKED, *Dissertatio de viribus Venenorum*. Lugd. Batav., 1710.

2. BLASCHKE, *Dissert. de vi Venenorum medicata*. Vindob., 1757.

3. VOGEL, *de insigni Venenorum quorumdam virtute medica*, 1762.

4. HAHN, *Oratio de usu Venenorum in medecina*, 1773.

Digitized by Google

sidérations générales, peut s'appliquer également à l'examen de chaque substance nerveuse en particulier.

OBSERVATION

SUR UNE PLAIE DE TÊTE, COMPLIQUÉE DE L'INFLAMMATION DU PÉRICRANE ET DES MÉNINGES,

Recueillie à l'hôpital militaire de Samer, près Boulogne; suivie de quelques réflexions sur les lésions de cette partie;

Par J. A. M. MACÉ, chirurgien aide-major au 65.e régiment de ligne.

ALBERT SUREL, âgé de 19 ans, infirmier à l'hôpital militaire de *Samer*, eut une rixe, le 6 floréal an 13, avec un militaire malade audit hôpital, qui lui lança un pot à la tête et lui fit une plaie d'environ 18 lignes de longueur, située à la partie droite de la région frontale, au dessus du sourcil.

La plaie saigna beaucoup, et un quart d'heure après le malade fut pansé. L'os frontal était dénudé, et vers le milieu de la plaie on trouvait avec le doigt, et même avec l'extrémité d'un stylet, une inégalité assez sensible. La plaie, après avoir été essuyée, fut réunie au moyen de bandelettes agglutinatives, et couverte d'un plumaceau et de compresses trempées dans une fomentation résolutive. Le malade

Digitized by Google

t mis à la diète et à l'usage d'une infusion
nlnéraire.

A l'instant du coup, il avait été un peu tourdi, mais n'avait pas perdu connaïssance, t n'était point tombé; il n'éprouva ni nauées, ni vomissemens; les environs de la plaie taient douloureux, mais la douleur était ocale.

La nuit suivante, il eut peu de sommeil; le endemain matin la tête était douloureuse, ur-tout à l'endroit de la plaie, dont les lèvres étaient sèches; le pouls était élevé, la face colorée, la langue nette; il avait peu de soif, de l'appétit. On prescrivit l'oxycrat stibié qui lui procura plusieurs selles. Le soir, le pouls était plus élevé et plus dur; le malade dormit un peu dans la journée.

Le 3e. jour de la maladie : peu de sommeil, réveil en sursaut; lèvres de la plaie gonflées et douloureuses, environs un peu œdématiés, écoulement en petite quantité d'une matière purulente et séreuse, langue blanche, bouche pâteuse, ventre sensible, sur-tout dans la région du foie; pouls élevé et fréquent, nausées et vomissemens. (oxycrat stibié. lavement).

Le 4e. jour : insomnie; la plaie et ses environs douloureux et engorgés; œdématie de la paupière supérieure droite, et contraction presque impossible de son muscle releveur; vomissement, pendant le pansement, de matières aqueuses, verdâtres et d'un goût amer; étourdissement, propension au sommeil sans pouvoir dormir, abdomen douloureux (même prescription).

Le 5e. jour : insomnie; plaie très-douloureuse, paupière supérieure du côté droit très-

Digitized by Google

engorgée; face vultueuse; soif; nausées: v... missement de tout ce que prend le mal... anorexie. (Même prescription). Le soir : r... plus plein avec augmentation des symptôm... On cesse l'usage de l'oxycrat stibié.

6e. Jour : nuit très-agitée, sans somm... délire furieux (le malade sautait de son ... tête douloureuse; lèvres de la plaie engorg... paupière très œdématiée, ne pouvant se c... tracter; langue couverte d'un enduit jaunâ... bouche amère et pâteuse; grincement de der... difficultés d'ouvrir la bouche; ventre dou... reux, sur-tout à la région hypocondria... droite; contraction des muscles sterno-pub... et sterno-mastoïdiens, thorax très-convexe; ré... gion antérieure du cou douloureuse; tête re... versée, impossibilité de la fléchir; decubit... sur le dos; mouvement automatique du mala... à porter sa main sur le côté de la tête blessée; pouls fréquent et serré (Limonade nitrée, la... vement, potion opiacée).

Le soir: exaspération des symptômes; douleur à la partie postérieure de la tête et aux lombes; pouls plus fréquent, difficulté d'avaler; état spamodique des membres; assoupissement. (Potion huileuse, suspension de la potion anti-spamodique).

7e. jour : insomnie; nuit très-agitée; délire continuel : cependant le malade répond lorsqu'on l'interroge; pouls un peu moins serré, très fréquent; tête douloureuse, mais seulement aux environs de la plaie, face haute en couleur; plaie sensible, peu de suppuration, muscles sterno-pubiens moins tendus, hypocondre droit douloureux, thorax moins convexe, région trachéale du cou plus souple et

Digitized by Google

ioins douloureuse, contraction moins forte es muscles de la partie postérieure du tronc, :ismus. (Limonade nitrée, lavement, potion uileuse).

Le soir: pouls plus accéléré; déjections et rines involontaires, tête très-douloureuse, mpossibilité de tirer la langue, sensibilité du entre, particulièrement de l'hypocondre droit, paupière gauche engorgée, difficulté de l'ouvrir, délire, assoupissement. Après huit heures: pouls très-serré et fréquent, assoupissement plus grand, réponse vague, difficulté de respirer, mort à deux heures de la nuit.

Autopsie cadavérique: mâchoire inférieure très-contractée contre la supérieure, impossibilité de l'abaisser; conjonctive d'un jaune verdâtre, sur-tout la droite; membres supérieurs très-rétractés; tissu cellulaire circonscrivant la plaie, très-engorgé et échymosé; surface du coronal, sur-tout du côté droit, plus foncée que dans l'état naturel, et parsemée de petites taches violettes, sans fêlure; légère inégalité de l'étendue de deux lignes à l'endroit de la plaie; amas de matières purulentes, abondantes et épaisses entre le crâne et le péricrâne, occupant toute la fosse temporale droite et le commencement de la fosse zygomatique; épaisseur et densité plus grande du péricrâne, particulièrement de cette portion qui recouvre la fosse temporale, endroit où le malade était affecté d'une douleur plus aiguë; le reste de la surface péricrânienne, excepté la portion occipitale qui paraissait saine, recouvert de points suppurés et d'une matière semblable à celle de la fosse temporale droite; amas purulent de même nature sous la voûte

Digitized by Google

de l'orbite, au-dessus de l'œil et qui faisa tomber la paupière supérieure à l'extérieure voûte du crâne répondant à la portion d contuse, de même que la convexité de l'orbite enduites d'une matière purulente, épaisse verdâtre, septum medium du cerveau et septum transverse du cervelet, recouverts d'un semblable exsudation et en très-grande quantité, surface extérieure de l'organe encéphalique très-injectée et de couleur plus foncée que dans l'état naturel.

Dans la cavité abdominale: le foie augmenté de volume et parsemé de plaques assez larges, foncées et d'une consistance plus grande que les autres parties du péritoine qui paraissaient saines : cependant l'inflammation semblait s'être bornée à la membrane péritonéale, intestins rétrécis, parsemés de taches violettes et recouverts, dans beaucoup d'endroits, d'une exsudation puriforme et verdâtre.

Réflexions. Les plaies de tête ont de tout temps fixé l'attention des praticiens, et il est peu de sujets en médecine sur lequel les auteurs aient plus souvent exercé leur plume. *S'ils s'étaient* bornés à la stricte observation des faits, leur génie eût sans doute moins brillé, mais l'art y eût certainement gagné. Tel est le sort de la médecine; elle ne s'enrichit qu'en traversant les siècles et en écartant les systèmes erronés qui entravent sa marche et nuisent à son perfectionnement. *Ars medica filia aetatis*: la médecine est la fille du temps, a dit *Baglivi*: c'est lui qui confirme les vérités éparses dans une foule d'hypothèses, et ce n'est qu'à son creuset, comme l'observe *Bichat*, que se con-

Digitized by Google

nment les erreurs et les opinions systéma-tiques.

L'observation que je viens de rapporter me uggère quelques réflexions, qu'il ne sera peut-tre pas inutile de présenter ici.

Les symptômes qui se sont manifestés les eux premiers jours de cette blessure, sans onner une sécurité complète sur l'issue de la aladie, étaient cependant loin d'annoncer ne mort aussi prompte, car le deuxième jour e l'accident, au soir, je trouvai le blessé qui angeait de la soupe, avec appétit, après voir reposé dans le jour. D'ailleurs ces symp-ômes sont très-ordinaires, même dans les laies de tête les plus simples.

Le 8 et sur-tout le 9 floréal, 3e et 4e jour le la blessure, les symptômes ne présentaient lus la même bénignité; ils semblaient déja nnoncer l'irritation du péricrâne et le prélude de son inflammation. L'exacerbation des acci-dens confirma bientôt ce doute, et leur inten-sité portait même à croire que l'inflammation se communiquait à la méninge.

Le 6e. jour de la blessure, la gravité des symptômes nerveux fit juger que l'irritation du péricrâne et des membranes cérébrales était portée à un haut degré. En effet, on ne pou-vait que difficilement attribuer ces accidens à l'irritation du cerveau par une esquille, car l'inégalité observée sur le crâne, à l'endroit de la plaie, était trop bornée pour faire croire à une fracture avec déplacement. Il ne se mani-festa d'ailleurs aucun des symptômes indiqués par les auteurs, et qui d'après eux, annon-cent assez sûrement l'existence d'une fracture.

La compression du cerveau par un épanche-

Digitized by Google

ment ne pouvait que difficilement être regardée comme la cause de ses accidens, car ordinairement ils arrivent alors dès le commencement de la maladie, et dans ce cas-ci, ils ne se sont manifestés que le 3.e et particulièrement le 4e. jour. Différence qui sert dans la pratique à distinguer l'épanchement de l'inflammation des méninges et de la substance cérébrale.

L'assoupissement, le délire, la douleur plus vive que le malade ressentait à l'endroit de la plaie, et le mouvement automatique par lequel il portait, seulement la veille de sa mort, la main sur le côté de la tête blessé, auraient cependant pu faire croire à un épanchement. Mais il était plus naturel d'en attribuer la cause à l'inflammation des méninges, à l'engorgement de l'encéphale et à l'exsudation qui devait recouvrir ces organes, suite naturelle de la phlegmasie des membranes séreuses. L'inspection du crâne du blessé a confirmé ce que l'on avait conjecturé pendant le cours de la maladie.

L'incertitude de l'existence d'une fracture à l'endroit de la plaie, portait encore à penser que les accidens n'étaient point la suite d'un épanchement sanguin; cependant cet épanchement aurait pu exister sans lésion aux os du crâne, mais du moins elle eût rendu la probabilité plus forte.

La sensibilité de la région trachéale du cou, la tension très-grande des muscles sterno-pubiens et sterno-mastoïdiens, la convexité antérieure du thorax, le grincement des dents, le trismus, la difficulté d'avaler, l'épisthotonos, accidens qui ne se manifestèrent que les deux derniers jours de la vie, ne pouvaient

Digitized by Google

être que la suite de l'inflammation des méninges et de la substance encéphalique, car il n'est pas démontré que de pareils accidens, survenus seulement sur le déclin de la maladie, se soient montrés dans le cas d'épanchement, à moins qu'il n'y ait eu complication de phlegmasie.

Mais je dois principalement considérer les symptômes dépendans de l'affection sympathique du foie et de l'estomac, qui se sont constamment offerts pendant tout le cours de la maladie.

Il existe une si grande sympathie entre la tête et les organes gastriques, que non-seulement les nausées, le hoquet, les vomissemens, etc. se manifestent dans la commotion, la fracture du crâne, l'épanchement, l'inflammation du péricrâne, des méninges et de la substance cérébrale, mais même dans les plaies et les contusions simples du cuir chevelu.

De tout temps les praticiens ont observé la simultanéité d'affection du foie et de la tête, particulièrement dans les plaies de cette dernière partie; aussi n'ont-ils cessé de rechercher quels pouvaient être les liens capables d'entretenir un enchaînement si intime, et ils ont proposé plusieurs hypothèses pour en expliquer le mécanisme.

M. *Richerand*, dans un mémoire inséré dans le Journal de Médecine (frimaire an 13) a discuté les explications de ce phénomène données par *Bertrand*, *Pouteau*, *David et Desault*, et en a proposé une nouvelle qui consiste à regarder l'affection du foie comme l'effet de la secousse qu'il a éprouvée dans la chûte à laquelle est due la fracture du crâne.

Digitized by Google

ou la commotion du cerveau. Cette théorie est avouée par plusieurs praticiens, *Desault* lui-même ne paraît pas la rejeter entièrement, et M. *Boyer* la professe dans ses leçons.

M. *Richerand* est donc porté à croire que le volume du foie, sa pesanteur, la manière dont il est fixé dans le lieu qu'il occupe, la nature de son tissu parenchimateux, sont les causes de l'affection spéciale de cet organe.

Sans doute, ces causes sont assez puissantes pour donner lieu aux lésions qui s'observent dans ce viscère, lorsque les plaies de tête ne sont pas produites par la percussion directe et immédiate du crâne, ou lorsque, dans ce cas, le malade, assommé, tombe de sa hauteur sur des corps durs, comme le seraient des pierres. Mais M. *Richerand* peut-il être autorisé à affirmer que dans les plaies de tête qui reconnaissent pour cause l'action directe d'un corps quelconque sur le crâne, le foie n'est point le siège d'abcès, ou d'autres affections dépendantes de celles de la tête? Les auteurs fourniraient beaucoup d'observations qui prouveraient le contraire; chaque praticien pourrait en donner des preuves, et l'observation, dont l'histoire précède ces réflexions, semble démontrer que cette assertion est loin de pouvoir se généraliser.

Cet infirmier, que j'ai observé scrupuleusement, se plaignit constamment, à dater du second jour de sa blessure, d'une sensibilité dans toute la capacité de l'abdomen, mais particulièrement dans l'hypocondre droit, sur-tout lorsqu'on palpait cette région. Cette douleur devint de plus en plus aiguë et suivit dans sa marche l'intensité des symptômes qui

Digitized by Google

se manifestèrent les derniers jours de sa vie. Le blessé n'était cependant point tombé à l'instant du coup, car j'eus bien soin de m'en informer auprès de lui, ainsi que près de toutes les personnes qui pouvaient me donner quelques renseignemens à ce sujet.

L'inspection du cadavre et du foie en particulier, en présence de tous les officiers de santé de l'hôpital, démontra que ce viscère avait été réellement affecté, et que les symptômes observés pendant la vie n'étaient pas purement accidentels.

La densité plus grande de la portion du péritoine qui le recouvre, les plaques larges et plus foncées que dans l'état naturel, dont il était parsemé; la couleur plus obscure que l'on appercevait en incisant sa substance, sur-tout à l'endroit des plaques, dans l'épaisseur d'à-peu-près deux lignes; et la continuité de l'excès de sensibilité qu'éprouva le malade dans la région hypocondriaque droite; toutes ces circonstances, dis-je, concourent à prouver que le foie ou du moins sa surface péritonéale avait été le siège d'une phlegmasie dont la cause ne pouvait être autre que la réaction sympathique du cerveau sur ce viscère.

Digitized by Google

VARIÉTÉS.

— MESSIEURS *Gay-Lussac* et *Thénard* ont présenté dernièrement à l'Institut de France, un mémoire dans lequel on voit qu'ils sont parvenus au moyen du métal de la potasse, à décomposer et à recomposer l'acide boracique, qui avait été rangé jusqu'à présent parmi les acides à radical inconnu. Pour le décomposer on met parties égales du métal de la potasse et d'acide boracique bien pur et bien vitreux, dans un tube de cuivre, auquel on adapte un tube de verre recourbé. On place le tube de cuivre dans un petit fourneau, et on engage l'extrémité du tube de verre dans un flacon plein de mercure. L'appareil étant ainsi disposé, on chauffe peu-à-peu le tube de cuivre jusqu'à le faire rougir légèrement; on le conserve dans cet état pendant quelques minutes, alors, l'opération étant terminée, on le fait refroidir, et on en retire la matière. Voici les phénomènes qu'on observe pendant cette expérience: lorsque la température est à environ cent cinquante degrés, tout-à-coup le mélange rougit fortement, ce qu'on voit d'une manière frappante en se servant d'un tube de verre. Il y a même tant de chaleur produite, que le tube de verre fond en partie et se brise quelquefois, et que presque toujours l'air des vaisseaux est repoussé avec force. Depuis le commencement jusqu'à la fin de l'expérience, il ne se dégage que de l'air atmosphérique et quelques bulles de gaz hydrogène, qui ne répondent pas à la cinquantième partie de ce que le métal employé en dégagerait par l'eau. Tout le métal disparaît constamment, en décomposant une partie de l'acide boracique, et ces deux substances sont converties par leur réaction réciproque, en

Digitized by Google

une matière grise olivâtre, qui est un mélange de potasse, de borate de potasse, et du radical de l'acide boracique; on retire ce mélange du tube en y versant de l'eau et chauffant légèrement, et on en sépare le radical boracique par des lavages à l'eau chaude ou froide; ce qui ne se dissout point est ce radical même qui jouit des propriétés suivantes :

Ce radical est brun-verdâtre; fixe et insoluble dans l'eau, il n'a pas de saveur, et n'a d'action ni sur la teinture de tournesol, ni sur le sirop de violette; si on le mêle avec le muriate suroxigéné de potasse, ou le nitrate de potasse, et qu'on le projette dans un creuset rouge, il se fait une vive combustion dont l'acide boracique est l'un des produits. Lorsqu'on le traite par l'acide nitrique, il y a une grande effervescence, même à froid, et lorsqu'on fait évaporer la liqueur, on obtient encore beaucoup d'acide boracique. Mais de tous les phénomènes produits par le radical boracique dans son contact avec les divers corps, les plus curieux et les plus importans sont ceux qu'il nous présente avec l'oxigène.

En projetant trois décigrames de radical boracique dans un creuset d'argent à peine rouge-obscur, et en recouvrant ce creuset d'une cloche, d'environ un litre et demi de capacité, pleine d'oxigène et placée sur le mercure, il se fait une combustion des plus instantanées, et le mercure remonte avec tant de rapidité jusqu'à la moitié de la cloche, qu'il la soulève avec force. Néanmoins, il s'en faut de beaucoup que dans cette expérience la combustion du radical boracique soit complètement opérée. Ce qui s'y oppose, selon MM. *Gay-Lussac* et *Thénard*, c'est que ce radical passe d'abord tout entier à l'état d'un oxide noir, et que les parties extérieures de cet oxide, passant ensuite à l'état d'acide boracique, elles se fondent et privent par ce moyen les parties intérieures de contact de l'oxigène. Aussi, pour les brûler complètement, est-il nécessaire de les laver et de les mettre

Digitized by Google

de nouveau en contact avec du gaz hydrogène, toujours à la chaleur rouge-cerise. Mais alors elles brûlent avec moins de force et absorbent moins d'oxigène que la première fois, parce qu'elles sont déja oxidées, et toujours les parties extérieures passant à l'état d'acide boracique qui se fond, empêchent la combustion des parties intérieures, de sorte que pour les convertir toutes en acide boracique, il faut les soumettre à un grand nombre de combustions successives et à autant de lavages.

Dans toutes ces combustions, il y a toujours fixation d'oxigène sans dégagement d'aucun gaz; et toutes donnent des produits assez acides pour qu'en traitant ces produits par l'eau bouillante, on obtienne par une évaporation convenable et par le refroidissement de l'acide boracique cristallisé; enfin, le radical boracique se comporte avec l'air, absolument comme avec l'oxigène, avec cette différence seulement que la combustion y est moins vive.

Il résulte donc de toutes ces expériences, que l'acide boracique est réellement composé d'oxigène et d'un corps combustible particulier, qu'on peut placer à côté du charbon, du phosphore et du soufre, et il paraît que pour passer à l'état d'acide boracique, il exige une très-grande quantité d'oxigène, et qu'avant d'arriver à cet état il passe d'abord à celui d'oxide.

— M. *O'Reardon*, docteur en médecine de l'Université d'Edimbourg, a fait insérer, dans le Bulletin des Sciences Médicales, l'observation d'un anévrisme multiple de l'aorte. Le malade qui en fait le sujet, âgé de 42 ans, mourut à l'Hôtel-Dieu de Paris le 30 septembre 1807, à la suite d'un vomissement de sang. A l'ouverture de son corps, on trouva d'abord à la partie supérieure de l'aorte descendante, une poche anévrismatique considérable qui avait usé le côté gauche du corps des quatrième, cinquième et sixième vertèbres dorsales et des cartilages inter-vertébraux. L'intérieur de cette poche communiquait

Digitized by Google

avec l'œsophage, ce qui rend raison de l'hémorragie à laquelle le malade a succombé. Il existait deux autres dilatations anévrismatiques à la partie de l'aorte abdominale qui correspond au corps de la dernière vertèbre dorsale et de la première lombaire, qui était aussi en partie usé. Ces deux derniers anévrismes, ainsi que le premier, n'avaient lieu qu'aux dépens de la paroi postérieure de l'artère.

— Les recherches de M. *Lartigue*, sur l'écorce du garou, dont nous avons fait mention dans notre cahier de novembre dernier (p. 419), contiennent des faits intéressans que nous croyons devoir présenter à nos lecteurs. L'auteur, par un grand nombre d'essais qu'il a faits sur des malades, et sur lui-même, a reconnu qu'on pourrait, dans plusieurs circonstances, où l'action des cantharides sur la vessie serait à craindre, remplacer, ainsi que l'avait présumé *Agathange le Roy*, le vésicatoire ordinaire par l'écorce du garou. Dans toutes ses expériences, il a constamment obtenu un effet semblable à celui que déterminaient les cantharides; mais le développement de la vésicule a eu lieu plus lentement. Il fallait depuis vingt-quatre jusqu'à quarante heures d'application pour qu'elle fût entièrement formée. M. *Lartigue* s'est ensuite occupé de l'examen chimique de l'écorce du garou, dans la vue de rechercher s'il existait dans cette écorce un ou plusieurs principes particuliers auxquels elle doit sa propriété irritante, et il a reconnu qu'elle consistait spécialement dans une matière verte qui se dissout très-bien dans l'éther. Cette matière est si âcre, qu'on n'en peut garder dans la bouche une quantité de la grosseur de la tête d'une épingle, sans éprouver, sur la langue, et sur toutes les parties avec lesquelles elle est en contact, l'effet d'une cautérisation superficielle. Elle se liquéfie par l'effet d'une douce chaleur, et répand sur les charbons une fumée épaisse; elle est en partie soluble dans l'alcool, et cette teinture rend l'eau louche,

Digitized by Google

tandis que l'éther, chargé de cette matière, ne trouble pas l'eau avec laquelle on la mêle, et ne lui communique aucune couleur; cet éther, mêlé avec l'huile, la laisse colorée en s'évaporant. Cette matière verte se dissout totalement dans les corps gras, mais plus facilement à chaud qu'à froid; les corps gras n'ont cependant aucune action sur l'écorce du garou desséchée, quelque divisée qu'elle soit. Pour que l'huile sépare la matière verte de l'écorce, il faut qu'on ait fait macérer ou bouillir celle-ci dans l'eau; car après la macération ou la décoction, l'écorce retient encore la plus grande partie de la matière âcre, et l'eau de la décoction n'en contient qu'une petite quantité. D'après ces propriétés du principe irritant de l'écorce du garou, M. *Lartigue* propose le procédé suivant, pour faire une pommade épipastique avec ce médicament.

Prenez écorce sèche de sain-bois (garou) 5 livres, coupez avec le hachoir et concassez ces portions dans un mortier de marbre avec un peu d'eau. Faites ensuite dépecer à un feu doux cette écorce dans une bassine avec 3 ou 4 livres d'eau de fontaine; après une heure de digestion, pilez de nouveau; remettez dans la bassine, et versez par-dessus huile d'olives fine 10 livres, chauffez jusqu'à faire bouillonner l'eau; agitez souvent pendant environ douze heures, et jusqu'à ce que la plus grande partie de l'eau soit volatilisée; passez à la presse avec forte expression. Après quelques heures de repos, séparez les *fæces*. L'huile ainsi préparée est verte, et contient la matière âcre de l'écorce du garou. Pour en faire la pommade épipastique de sain-bois, on en fait chauffer huit livres avec trois livres de cire blanche, en remuant continuellement. Dans l'hiver M. *Lartigue* supprime huit onces de cire. Ce mélange refroidi constitue une pommade d'un blanc jaune-verdâtre, qui réunit les propriétés de l'écorce de garou.

— On trouve dans les Annales de littérature médi-

Digitized by Google

cale étrangère, l'extrait d'une lettre du docteur *Barker*, de Portland, au docteur *Mitchill*, sur les bons effets de l'usage des alcalis dans le cancer. Un paysan était attaqué de tumeurs cancéreuses ulcérées et douloureuses au visage, qui fournissaient un pus très-corrosif. Plusieurs furent emportées par le bistouri. On fit usage du mercure à l'intérieur et à l'extérieur, ainsi que de la ciguë. Les applications externes furent animées par des sulfates, divers astringens, le plomb et même l'arsenic. Les ulcères restèrent dans le même état, et la suppuration devint même plus abondante et plus corrosive. Le malade avait abandonné tous les remèdes, et se regardait depuis long-temps comme incurable, lorsque le docteur *Barker* lui conseilla d'appliquer sur ses ulcères une forte lessive de cendre de bois. Ce moyen arrêta bientôt les progrès de la suppuration, calma la douleur, et au bout de peu de temps les ulcères furent complètement cicatrisés; la guérison fut radicale. « Depuis cette époque, » dit le docteur *Barker*, tous les médecins de ce pays » sont dans l'usage de guérir les cancers au moyen d'une » dissolution de potasse ou d'une lessive de cendres de » bois. » Il fait cette lessive en réduisant l'eau au quart par l'ébullition. Un gâteau de charpie imprégné de cette lessive et appliqué sur une tumeur cancéreuse, soulage aussitôt la douleur et convertit l'ulcère en une escarre noire, qui se sépare facilement des parties saines au moyen d'un cataplasme ordinaire; alors l'ulcère se guérit par un simple pansement. Le docteur *Barker* ajoute qu'il a aussi employé avec beaucoup d'avantage les alcalis à l'intérieur dans les scrophules. Nous remarquerons que dans ces dernières maladies plusieurs autres praticiens ont souvent obtenu de bons effets de l'usage des alcalis; quant aux affections cancéreuses, il est très-probable qu'il n'y a que celles qui sont peu étendues et purement locales qui cèdent aux applications alcalines; telles sont, par exemple, certains cancers de la

Digitized by Google

face; et ce moyen agit sans doute, à-peu-près, comme le caustique de frère *Côme*, dont on connaît l'efficacité dans ces maladies. On peut reprocher au docteur *Barie* de ne pas avoir bien indiqué le degré de concentration de la lessive alcaline qu'il emploie. Si cette lessive agit dans le cancer par ses propriétés caustiques, il n'en est pas ainsi du carbonate de fer, qui est également préconisé dans le cancer, (*voyez* les mêmes Annales), par *Richard Carmichael*, chirurgien de l'hôpital de Saint-Georges. L'auteur rapporte dans un petit ouvrage qu'il a publié en anglais, cinq observations de cancers guéris par ce médicament. C'étaient des cancers ulcérés. Chez plusieurs des cinq malades ils avaient leur siége à la face: chez un d'eux c'étaient le scrotum et le gros des jambes qui étaient ulcérés. Tous les cinq guérirent promptement par des applications de carbonate de fer; mais l'histoire de ces malades n'est pas suffisamment détaillée, et il est fort douteux que leurs affections fussent de nature cancéreuse.

— D'après les recherches de MM. *Fourcroy* et *Vauquelin*, l'urine des herbivores ne doit pas contenir de phosphate de chaux, et les excrémens des oiseaux contiennent de l'acide urique. Mais depuis qu'elles sont publiées, M. *Brand*, chimiste allemand, a analysé l'urine de plusieurs herbivores, et a cru y avoir trouvé du phosphate de chaux. Il a aussi annoncé avoir trouvé de l'acide urique dans l'urine de chameau. Le détail de ces expériences se trouve dans une lettre insérée dans le journal de *Gehlen*, et la traduction de cette lettre par M. *Tassaert* est consignée dans les Annales de Chimie. Dans une note ajoutée aux expériences de M. *Brand*, M. *Gehlen* a révoqué en doute la présence de l'acide urique dans les excrémens des oiseaux. M. *Chevreul*, connu par divers mémoires intéressans sur la chimie, a cru devoir vérifier ces diverses assertions; et il est résulté des expériences très-exactes qu'il a faites à cet égard, et dont on peut

Digitized by Google

lire le détail dans les Annales de Chimie, qu'il n'y a pas d'acide urique ni de phosphate de chaux dans l'urine de chameau; qu'on a pris pour cet acide une portion de la matière huileuse rousse qui est le principe odorant et colorant de l'urine des herbivores, et pour le phosphate de chaux un mélange de silice et de magnésie retenant de l'alcali et de la matière animale. 2.° Que l'urine du cheval ne contient pas de phosphate de chaux, mais bien de la magnésie; 3.° que les excrémens des oiseaux contiennent de véritable acide urique, ainsi que l'ont prouvé MM. *Fourcroy* et *Vauquelin*.

— M. *Dupuytren* a publié, il y a quelque temps, un mémoire relativement à l'action de l'influence nerveuse sur la respiration, dans lequel il établit que l'intégrité de l'action nerveuse sur les poumons est une circonstance nécessaire au changement du sang noir en sang rouge. Il restait à déterminer de quelle manière la destruction de l'influence nerveuse sur les poumons produit ce changement de couleur qui peut être également attribué soit à ce que l'air ne s'introduit plus dans la poitrine, soit à ce que la combinaison de l'air avec le sang ne se fait plus. M. *Dumas*, directeur et professeur de l'Ecole de Médecine de Montpellier, vient de faire un assez grand nombre d'expériences qui semblent devoir fixer entièrement l'opinion des physiologistes sur cette nature. Les résultats qu'il a obtenus se trouvent renfermés dans les propositions suivantes :

1.° Le trouble que la douleur imprime à la respiration, suffit pour altérer la couleur rouge du sang artériel. Il le rend noir comme le ferait la section des nerfs qui vont aux organes pulmonaires, parce que dans le trouble où la douleur jette ces organes, l'air n'y pénètre plus assez librement pour agir sur le sang et le colorer en rouge.

2.° Le sang artériel ne se noircit pas dès que la section des nerfs est faite; il ne prend cette couleur noire que

Digitized by Google

lorsque l'air contenu dans l'intérieur des poumons est totalement absorbé.

3.° Après la section des nerfs et le changement du sang rouge en sang noir, on rétablit la couleur rouge si l'on introduit forcément ou de l'air atmosphérique, ou de l'oxigène par une impulsion mécanique dans l'intérieur des poumons.

4.° Les animaux chez lesquels on a coupé les nerfs de la huitième paire, éprouvent, non pas les accidens d'un animal asphyxié par un gaz non-respirable, mais ceux d'un animal privé d'air.

5.° Le contact de l'oxigène avec le sang dans le canal artériel, assure l'action chimique qui le colore en rouge, quoique cette action chimique ne soit pas soumise à l'influence des poumons.

6.° La couleur du sang étant une qualité physique, ne peut être modifiée par l'action vitale dans les circonstances essentielles qui la produisent. Elle ne l'est que dans les circonstances accessoires qui la préparent, comme l'introduction et la pénétration de l'air à travers les vésicules du poumon, où il le met en contact avec les principes du sang.

De ces propositions il suit que la section des nerfs de la huitième paire, n'empêche point l'action chimique de l'air qui donne la couleur rouge au sang, mais qu'elle nuit à cette action par cela seul que l'air ne pénètre plus, comme il convient dans le tissu intérieur des poumons; en sorte que si le sang perd sa couleur rouge, ce n'est pas que la combinaison chimique qui devrait le colorer, ne puisse plus se faire; c'est que l'air ou le principal agent de cette combinaison, n'entre point en quantité suffisante dans les poumons, faute de trouver ces organes convenablement disposés à le recevoir.

— Le croup a été épidémique à Vienne au mois de mars 1808, dans un moment où les maladies catharrales, et les angines, sur-tout les trachéales, ont été fréquentes

Digitized by Google

parmi les adultes. Il régnait en même temps la rougeole et d'autres affections cutaneuses parmi les enfans. Toutes les maladies avaient au reste le caractère inflammatoire.

M. *L. A. Golis*, premier médecin, et directeur de l'hôpital des enfans malades, a eu l'occasion de traiter, depuis 1794 jusqu'à l'année 1807, 56,464 enfans malades. Néanmoins le croup ne s'est jamais présenté dans le courant de toutes ces années que d'une manière sporadique, et il n'en a pas observé du tout dans les trois premières années de sa pratique; il l'a vu rarement dans les six années suivantes; mais il l'a observé assez fréquemment dans les dernières années de sa pratique, de manière que le nombre de ses observations se monte à 166; ce qui prouve que la maladie commence à être fréquente. — Elle a commencé à être épidémique au milieu du mois de décembre 1807. M. *Golis* a eu à traiter depuis 40 enfans qui souffraient de cette maladie, et a publié un avis au peuple sur cet objet; parce que le croup faisait succomber les enfans les plus forts en vingt-quatre à trente-six heures, si on ne leur administrait pas de prompts secours. Le régime modérément chaud, la saignée, particulièrement les sangsues appliquées au larynx, les vomitifs, le calomel, les émolliens, les boissons mucilagineuses, et tout ce qui favorisait la transpiration, mais sur-tout les grands vésicatoires autour du cou et sur la poitrine, étaient les remèdes qu'on éprouvait être salutaires lorsqu'on les employait à temps, et selon les indications respectives.

M. *Golis* publiera, conjointement avec ses amis M. le docteur *Treber* et M. le docteur *Boer*, qui sont ses collègues à l'hôpital, une description du croup, fondée sur leurs observations et leur expérience. (*Note communiquée par* M. Friedlander, *médecin allemand résidant à Paris.*)

— Nous avons reçu de M. *Danilo* jeune, docteur en

Digitized by Google

chirurgie de Paris, et chirurgien de l'hospice du Sanit de Nantes, une observation dont voici l'extrait.

La femme d'un pharmacien étant accouchée heureusement, et allaitant elle-même, perdit son premier enfant le trentième jour de sa naissance, à la suite d'un dévoiement colliquatif de 36 heures seulement. Le second et le troisième qu'elle nourrit loin de la boutique, furent, pendant les trois premiers mois, exempts d'accidens durant tout ce temps, mais éprouvèrent de même un dévoiement considérable lorsqu'elle les eut ramenés dans ce local; ils échappèrent cependant à la mort. Mère pour la quatrième fois, elle ne voulut point s'éloigner de son domicile pour allaiter son enfant, et celui-ci au bout de six jours fut pris comme les autres d'un vomissement continuel, et d'un dévoiement colliquatif. Malgré les soins que lui donnèrent MM. *Richard* aîné et *Danilo* jeune, l'enfant mourut dans la nuit du second jour au milieu des plus affreuses convulsions. A l'examen du cadavre, on trouva le ventre météorisé, les intestins distendus par des gaz et enflammés dans presque toute leur étendue. Ces faits, difficiles à expliquer, prouvent au moins, comme le remarque M. *Danilo*, le danger de nourrir les enfans dans des appartemens où séjournent des drogues.

Digitized by Google

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DE LA NATURE DES FIÈVRES

ET DE LA MEILLEURE MÉTHODE DE LES TRAITER, AVEC QUELQUES COROLLAIRES, etc.

Ouvrage du docteur Gianini, *médecin du grand hôpital de Milan; traduit de l'italien avec des notes et des additions, par* N. Heurteloup, *premier chirurgien des armées, etc.*

Deux volumes in-8.° brochés. A Paris, chez *Collin*, libraire, rue Gît-le-Cœur, N.° 4. Prix, 6 fr.; et 6 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

La meilleure manière de traiter une maladie dépend-elle de la connaissance de sa nature? C'est une question sur laquelle les médecins ont de tous temps été partagés. C'est elle qui a établi et qui perpétue de nos jours la distinction des dogmatiques et des empiriques, en prenant ce dernier mot dans l'acception la plus favorable.

Il n'est pas douteux que si l'on connaissait bien positivement la nature de toutes les maladies et la manière d'agir de tous les remèdes, on pourrait appliquer avec certitude ces derniers à chacune de celles-là, ou du moins on serait assuré d'avance s'il y a possibilité ou non d'obtenir la guérison; mais il s'en faut bien que la science ait été portée jusques-là, et ce que les auteurs nous di-

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

Digitized by Google

sent touchant l'essence des maladies où l'action des médicamens est plus souvent le fruit d'ingénieuses hypothèses que le langage de la vérité.

Combien, par exemple, n'a-t-on pas écrit, disserté, raisonné, ou plutôt déraisonné sur l'essence et la nature de la fièvre? Suivant les uns, c'est une chaleur contre-nature qui, du cœur, se répand dans toutes les parties du corps (*Galien*, *Huxam* et beaucoup d'autres); selon d'autres, elle consiste uniquement dans l'accélération du pouls (*Boerhaave*, *Stoll*, *Sylvius* et *Muller*); quelques-uns veulent en outre qu'il y ait lésion de quelque fonction (*Sauvages*, *Lieutaud*, *Van-Swiéten*, *Platner* fils, *Quarin*); ceux-ci n'y voient qu'un état spasmodique des nerfs et des vaisseaux (*Hoffmann*, *Cullen* et autres); ceux-là une altération des esprits animaux produite par certains miasmes (*Morton*, *Colé*.) Il en est qui admettent dans les solides ou les fluides un vice particulier non-déterminé (*Bellini*, *Selle*, etc.) Enfin *Brown* et ses disciples réformant et simplifiant toujours, ne considèrent la fièvre que comme une maladie asthénique, et daignent à peine s'expliquer sur ce qui la distingue des autres affections de même nature.

Telle est la confusion qui règne dans cette matière, et la difficulté insurmontable qu'elle présente, qu'on en est encore à donner une bonne définition de la fièvre. Que en serions-nous s'il fallait attendre, pour la traiter avec succès, qu'on eût éclairci ce point de contestation?

Heureusement le hasard nous a mieux servi souvent que les lumières de la raison. On traite, on guérit, et on guérit sûrement, les plus malignes de toutes les fièvres, les fièvres pernicieuses, quoique, si l'on veut être de bonne-foi, on en ignore absolument la nature. La connaissance de la nature des fièvres peut donc être très-satisfaisante à acquérir, mais elle n'est pas indispensable pour combattre ces maladies d'une manière avantageuse.

Que dirons-nous maintenant des recherches du docteur

Digitized by Google

Gianini ? Nous louerons le zèle qui l'a porté à aborder un sujet si difficile, si souvent si infructueusement traité. Nous le louerons sur-tout d'avoir pris pour base de sa théorie l'observation des faits, et de les avoir multipliés en profitant d'une découverte encore peu connue. Nous indiquerons enfin son ouvrage comme un recueil précieux d'observations neuves, liées par une théorie qui ne l'est pas autant, mais qui s'accorde assez bien avec les faits qu'elle doit expliquer. Hâtons-nous de faire connaître sommairement ce que cet ouvrage contient de plus intéressant.

Pour donner une idée plus juste du Traité de *M. Gianini*, on pourrait en changer le titre et y substituer le suivant : *Observations nouvelles sur l'usage des immersions froides dans le traitement des fièvres, et de quelques autres maladies d'après une théorie particulière.* En effet, l'auteur frappé des succès qu'avaient obtenus *Dehahn*, *Gregory*, *Brandreth*, *Gerard* et *Currie*, par l'application extérieure de l'eau froide, a voulu profiter de la facilité que lui donnait sa place de médecin en chef d'un grand hôpital, pour faire lui-même l'essai de cette application, et les résultats qu'il en a obtenus lui ayant paru dignes d'être offerts au public, il en a formé l'ouvrage dont nous annonçons la traduction.

M. *Gianini* commence par rassembler les faits épars, rapportés par les différens praticiens qui viennent d'être nommés. Ce résumé, très-concis, fait connaître d'où l'auteur est parti, et met à même de juger les progrès qu'il a fait faire à la science. Il pouvait, dans ses essais, employer, ou les fomentations, ou les lotions froides, comme *Hahn*, *Grégory*, etc., ou les aspersions d'eau également froide, ainsi que l'a fait *Currie* ; mais il préféra, pour plusieurs raisons, la méthode de l'immersion ; outre qu'elle n'exige aucun appareil particulier, elle se rapproche tellement du bain ordinaire, qu'elle a le grand

avantage, comme il le remarque, *de ne point trop heurter les idées reçues*, considération importante, et à laquelle on ne doit pas moins avoir égard en France qu'en Italie. Il est en effet à notre connaissance que les aspersions d'eau froide ont été employées avec beaucoup de succès par un médecin de la capitale; mais il n'a pu le faire qu'en blessant des préjugés fortement enracinés, en s'exposant à la critique des assistans, et surtout des gardes-malades. On l'a traité d'original, d'homme à expériences, et peut-être est-on parvenu à lui ôter l'idée de continuer à se servir d'un moyen aussi efficace.

Les fièvres intermittentes étant, suivant l'auteur, les plus simples de toutes les fièvres, ce sont elles qu'il a choisies d'abord de préférence pour objet de ses essais. *Currie*, d'ailleurs, qui a été son principal guide, n'avait rapporté qu'un cas de cette espèce, ensorte que la carrière restait encore presque entière à parcourir. Les malades soumis à l'expérience étaient dépouillés de leurs vêtemens immédiatement après que le frisson était dissipé, et portés dans une baignoire remplie d'eau à la température d'environ dix degrés du thermomètre de Réaumur. On les laissait dans le bain durant quelques minutes, et on les remettait aussitôt dans leur lit, après les avoir *négligemment essuyés*. On a remarqué qu'*un reste d'humidité n'était point inutile*.

L'auteur rapporte les observations de quinze fièvres intermittentes traitées de cette manière. La plupart de ces fièvres étaient des quotidiennes; quelques-unes étaient irrégulières ou tierces, d'autres plutôt rémittentes qu'intermittentes; une seule avait le type de quarte. Dans toutes, le bain froid a fait cesser subitement le paroxysme et les symptômes dont il était accompagné; il a non-seulement réussi contre les fièvres intermittentes ordinaires, mais même contre les plus pernicieuses. Nous en citerons un exemple en empruntant les expressions de l'auteur.

Digitized by Google

« Un Français, âgé d'environ 30 ans, eut un accès de fièvre avec frisson, chaleur et sueur. D'après le récit qu'on m'en fit, cet accès avait été assez violent. Je lui prescrivis deux bonnes doses de quinquina. Comme il assurait avoir eu des envies de vomir, avec quelque commencement de diarrhée, j'y ajoutai quelques grains d'opium, et j'ordonnai un clystère avec le *diascordium*. Vingt heures après le premier accès, il en eut un autre très-fort. Je le trouvai avec la peau brûlante, étrangement agité, délirant, et l'on avait de la peine à le retenir dans son lit. Il avait vomi une bonne portion du quinquina dès le commencement de l'accès, qui d'ailleurs avait débuté par un froid de très-courte durée. Il avait une soif inextinguible, la bouche sèche, les yeux enflammés, et une douleur très-vive à l'arc supérieur de l'orbite. Il ne me fut pas possible de compter les pulsations durant le période de la chaleur. Deux heures après, la sueur se manifesta. »

« Je craignis que le vomissement et la diarrhée n'éludassent de nouveau l'action salutaire du quinquina, et je devois naturellement m'y attendre. Mais le second accès ayant été si pénible au malade, qu'il menaçait d'attenter à ses jours, si l'art ne venait à bout d'empêcher le troisième, je n'hésitai pas un instant de me décider pour le remède que l'analogie et même l'expérience m'indiquaient comme le plus opportun dans cette circonstance. Je fis sur-le-champ disposer un bain, et j'en prévins le malade, qui parut content, cette pratique étant, disait-il suivie en France. En attendant, je donnai de fortes doses de quinquina par la bouche et en lavement, et j'ajoutai à son action par le moyen de l'opium. »

« Dix heures après le second accès, le malade éprouva le troisième. Après un frisson de très-courte durée, que l'on ne pouvait cependant distinguer au tact, la période de la chaleur commença ; elle était accompagnée, comme

Digitized by Google

à l'ordinaire, d'agitation, d'un délire furieux, et de autres symptômes ci-dessus indiqués, ce qui m'obligea à faire garder ce malade par deux personnes robustes. Pendant qu'il se débattait dans les angoisses du vomissement le plus violent, je saisis un des petits momens d'intervalle qui avaient lieu, et je le fis plonger dans le bain froid. Une minute après, il éprouva beaucoup d'éructation. Le vomissement cessa ainsi que la douleur des yeux, la soif, l'agitation; le plus grand calme reparut promptement, et les idées même redevinrent tout-à-fait régulières. A l'aide du quinquina, qui ne fut plus rendu par le vomissement, et d'une seconde immersion froide, qui fut prescrite à raison de la chaleur qui était survenue, le malade fut radicalement guéri »

Chacune des observations rapportées par l'auteur, pourrait donner matière à de longs commentaires; mais M. *Gianini* laisse ce soin à ses lecteurs; il accumule les faits avant d'en tirer des conséquences, et lorsqu'il le fait, c'est ordinairement en peu de mots, et avec autant de clarté que de précision. Toutes ces observations sont également dignes d'intérêt, par la variété des cas qu'elles présentent, et peuvent servir de modèles par la simplicité avec laquelle elles sont écrites. Elles ont sur-tout un mérite qu'on ne trouve pas dans beaucoup de celles qu'on publie en si grand nombre aujourd'hui; c'est celui d'être authentiques, puisque non-seulement elles ont été recueillies dans un lieu public, et sous les yeux d'un grand nombre de témoins, mais elles sont données par l'auteur sous la garantie de plusieurs médecins connus, dont il invoque le témoignage.

Il résulte de ces observations, 1.° que les immersions froides sont un moyen d'accélérer la guérison des fièvres intermittentes, qu'on guérirait en général moins promptement avec le quinquina employé seul; 2.° qu'elles peuvent suppléer à l'efficacité de celui-ci dans quelques cas où il est insuffisant; 3.° qu'enfin, ce qui est très-

Digitized by Google

important, elles procurent dans les fièvres pernicieuses une remittence ou une intermittence assez prolongée, pour qu'on puisse administrer le spécifique avec sûreté : et de-là dépend souvent le salut du malade.

D'ailleurs, les immersions calment le hoquet, les vomissemens, et autres symptômes ; elles ont encore l'avantage d'empêcher que le médicament ne soit rejeté. M. *Gianini* pense aussi, et avec quelque fondement, qu'elles remédieraient par elles-mêmes à cette espèce de fièvre intermittente, qu'on nomme *diaphorétique*, à cause des sueurs excessives dont elle est acccompagnée.

Nous n'indiquons avec l'auteur les immersions froides que comme un moyen auxiliaire du quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes, et non comme un remède propre à remplacer ce médicament, parce que c'est en effet là ce que l'expérience lui a montré. Il a successivement employé jusqu'à sept et huit fois l'immersion dans les accès en chaud, avec le soulagement accoutumé, mais sans que la fièvre fût arrêtée.

L'auteur n'a jamais fait prendre à ses malades le bain froid pendant le frisson, parce que le docteur *Currie* ayant par hasard soumis aux aspersions un malade qui était dans ce période de la fièvre, celui-ci en éprouva les effets les plus fâcheux. Mais il a fait une expérience qui prouve bien que ce n'est pas par l'impression subite du froid qu'agissent les immersions. Il a fait plonger dans un bain tiède et absolument à la température du corps, un malade qui se trouvait dans la plus forte chaleur de la fièvre. Il a ensuite fait soutirer l'eau du bain pour lui en substituer de la froide, de manière à ce que la gradation du chaud au froid fût absolument insensible. Dès que l'eau du bain fut parvenue au degré de température ordinaire (celui qu'elle a en hiver lorsqu'elle sort du puits), le malade fut soulagé et sa fièvre cessa.

Il est assez remarquable que la sueur qu'on regarde comme la crise naturelle de l'accès d'une fièvre intermit-

Digitized by Google

tente, et comme un des principaux moyens de guérison, a été totalement interceptée dans les cas rapportés par M. *Gianini*. C'est sans doute là ce qui l'a engagé à combattre la doctrine des crises : mais les crises dans les maladies aiguës sont un fait bien constaté, et tout autre fait, quelqu'incontestable qu'il puisse être, ne pourra détruire celui-là.

Des fièvres intermittentes, l'auteur passe aux fièvres nerveuses, après toutefois un grand nombre de considérations propres à établir les rapports qui lient les unes avec les autres, et dont il fait l'objet d'un chapitre intermédiaire. Il rapporte six exemples de guérison obtenus par le concours des immersions froides associées à divers médicamens. Dans le premier, on voit une fièvre tierce dégénérée en rémittente ataxique légère (non pernicieuse), que les immersions ont d'abord rendue intermittente, et qui a été guérie par les mêmes moyens que celles dont nous avons parlé précédemment. Dans le second, une fièvre ataxique continue très-forte où la première immersion a amené une apyrexie de huit heures, et les suivantes ont calmé les accès qui ont été arrêtés par la décoction de quinquina et la liqueur anodine. Le troisième a pour objet une femme qui ayant eu ses règles dans le cours de la maladie, n'en fut pas moins soumise à l'immersion, et n'en éprouva que des effets salutaires. Le quatrième est celui d'une fièvre lente nerveuse rendue intermittente par les immersions froides, et guérie presque sans autre secours et sans quinquina. Le sujet de la cinquième observation est un jeune homme qui, deux jours après avoir été guéri d'une fièvre tierce par le quinquina, eut une diarrhée que l'administration du laudanum, et autres remèdes, ne fit qu'accroître. La fièvre concomitante, d'abord légère, devint plus grave, par l'usage d'une mixture excitante dans laquelle entrait l'opium. On en vint à l'immersion froide qui fit cesser aussitôt les symptômes les plus alarmans : le rétablis-

Digitized by Google

sement fut assez prompt. Enfin le sixième cas est celui d'une fièvre difficile à caractériser, mais portée à un très-haut degré, qui fut guérie par les immersions employées du troisième au onzième jour. Mais l'emploi de ce moyen ayant été discontinué le douzième jour, il y eut une rechûte : plusieurs autres immersions amenèrent une guérison complète.

Ces observations, dont nous n'avons fait en quelque sorte que donner les titres, doivent être lues dans l'ouvrage même ; c'est là qu'on verra dans le récit détaillé des symptômes de la maladie et des effets des remèdes, les circonstances propres à faire cesser l'apparence du merveilleux qu'elles doivent offrir ici.

D'autres observations rapportées dans le même chapitre, sont destinées à faire voir que le traitement stimulant n'est pas précisément celui qui convient dans les fièvres nerveuses. Ce n'est pas que l'auteur condamne sans restriction l'usage de tous les remèdes excitans pour la cure de ces fièvres, mais il veut que cet usage soit modifié, et sur-tout moins généralement adopté. Suivant lui, la guérison n'a été si longue dans le sixième cas que nous venons d'indiquer, que parce qu'il avait trop insisté sur les stimulans.

Mais il est important de remarquer que le docteur *Gianini* étend l'acception de cette dénomination, *fièvre nerveuse*, beaucoup plus qu'on ne le fait communément ; il l'applique non-seulement à toutes les espèces de fièvres ataxiques, mais au *synochus* (fièvre putride ou adynamique non-contagieuse), et à la synoque (*synocha*), qui est la fièvre inflammatoire ou angioténique. Assurément on ne sera pas tenté de donner des excitans dans cette dernière, contre laquelle on emploie plus généralement les délayans et la saignée. Mais M. *Gianini* blâme aussi cette méthode débilitante, et suivant lui la saignée est plus nuisible qu'utile dans toute fièvre angioténique essentielle, c'est-à-dire sans inflammation locale.

(*La suite au Numéro prochain.*)

Digitized by Google

MANUEL

DE MÉDECINE-PRATIQUE MILITAIRE;

Ou *Traité des maladies que l'on rencontre aux armées: par* D. A. F. Hecker, *conseiller de S. M. le Roi de Prusse, etc. Traduit de l'allemand avec des notes, par* B. Brasier, *docteur en philosophie et en médecine de l'Université de Strasbourg, etc.; et* M. F. Rampont, *docteur en médecine de l'Ecole de Paris, médecin de la Grande-Armée, etc.*

Un volume in-8.° broché. A Paris, chez *Kœnig*, libraire, quai des Augustins; et *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine. Prix, 5 fr.; et 6 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

Lorsque la France, pour étendre et soutenir ses conquêtes, entretient des armées formidables; lorsque l'état militaire est devenu par les circonstances présentes l'état d'un très-grand nombre de citoyens, il est digne de ceux qui se sont dévoués à l'art de guérir, de s'occuper de la santé des troupes; il convient sur-tout aux médecins militaires qui ont reçu une instruction solide, et qui ont acquis une certaine expérience, d'éclairer de leurs lumières ceux de leurs collègues qui ne sont pas encore aussi instruits ou aussi exercés. C'est ainsi que MM. *Brasier* et *Rampont* ont rendu service à leurs compatriotes en traduisant en français l'ouvrage du docteur allemand M. *Hecker*.

Cependant nous ne le dissimulerons pas: nous aurions souhaité que nos estimables confrères, moins défians d'eux-mêmes, au lieu de s'asservir à rendre textuellement les idées d'un praticien étranger, eussent rédigé, d'après

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

Digitized by Google

un nouveau plan, ce Traité de médecine militaire : fidèles aux principes qu'ils ont dû puiser dans nos Ecoles, ils n'auraient point pris pour base de leur théorie et de leur méthode curative, une doctrine évidemment erronée et vicieuse dans ses applications ; ils n'auraient pas réduit toutes les maladies à cette alternative forcée de *sténie* ou *d'asténie* ; ils n'auraient pas rangé exclusivement sous le dernier chef toutes les maladies des camps ; enfin ils n'auraient point proscrit d'une manière générale dans le traitement la saignée, et les moyens qu'on regarde comme débilitans.

Nous sommes autorisés à porter ce jugement d'après les notes judicieuses dont MM. *Brasier* et *Rampont* ont enrichi leur traduction. Elles modifient et corrigent en quelque sorte ce que l'auteur a pu dire de trop vague ou de purement systématique : mais ces notes qui préviennent les inconvéniens attachés aux principes établis dans le corps de l'ouvrage, n'en font point un tout homogène comme s'il eût été entièrement dicté par les vues saines dont les traducteurs sont animés.

Au surplus, tel qu'il est, ce Manuel de médecine-pratique militaire ne sera pas sans utilité. Il offre un abrégé très-méthodique des principales connaissances qui sont nécessaires au médecin d'armée. Il est divisé en deux parties ; l'une consacrée aux dogmes généraux, l'autre aux différentes maladies qui peuvent se développer parmi les troupes. Dans la première, l'auteur examine ce qui caractérise en général les maladies qui sont l'objet de ce traité, et les moyens curatifs qu'il convient de leur opposer. Il discute les avantages et les inconvéniens de ces divers moyens ; il indique les précautions qu'on doit mettre en usage pour se garantir de la contagion si commune dans les camps et dans les villes assiégées ; enfin il traite des maladies fébriles en général qui affectent le soldat en campagne.

Dans la seconde partie, se trouve la description des

Digitized by Google

différentes espèces de fièvres essentielles, parmi lesquelles l'auteur distingue le typhus, la fièvre putride, la fièvre nerveuse, la fièvre gastrique, la saburrale, la bilieuse et la muqueuse : viennent ensuite les fièvres intermittentes, puis les phlegmasies, où la fièvre n'est qu'un symptôme concomitant. C'est là que devaient se placer naturellement, et que se voient en effet les fièvres exanthématiques et les fièvres avec affection locale : un chapitre est consacré à la fièvre vulnéraire ou celle qui succède aux plaies. Cet objet est très-important pour le médecin qui est journellement dans le cas de donner ses soins à des blessés : ici les secours de la main ne suffisent pas; il faut encore des remèdes internes; et combien de chirurgiens habiles d'ailleurs, et très-instruits dans ce qui concerne leur art, ne commettent-ils pas de fautes très-graves dans le traitement médical? L'auteur a aussi destiné quelques chapitres aux syncopes et à l'apoplexie, à l'hémoptysie, au scorbut, à la gale et aux cachexies. En un mot, son ouvrage est complet, et aussi rempli que le comportait les limites étroites dans lesquelles il a voulu se resserrer.

Il ne nous est pas possible de prononcer sur le mérite de la traduction; et d'ailleurs peu importe qu'elle soit fidèle, pourvu que ce qu'elle contient soit exact et bien énoncé. Nous dirons seulement que le style nous a paru correct, naturel et coulant. Nous louerons aussi la préface des traducteurs qui est bien écrite, et répond parfaitement aux talens que l'un d'entre eux à notre connaissance a déja montré dans la littérature médicale.

Digitized by Google

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 107. — *Essai sur la hernie ombilicale ou l'exomphale ; par* Philibert Mouton.

Le plan d'une monographie médicale est extrêmement simple ; il consiste toujours, 1.° dans la définition de la maladie ; 2.° sa synonymie ; 3.° l'histoire des progrès de l'art dont elle a été l'objet ; 4.° des observations particulières ; 5.° l'exposition des causes ; 6.° celle des symptômes ; 7.° la manière de la distinguer des autres affections pathologiques qui peuvent avoir avec elle quelqu'analogie, ou ce qu'on appelle le diagnostic ; 8.° le prognostic ; 9.° la méthode curative ; 10.° le résultat des ouvertures de cadavres ; 11.° la place que doit occuper la maladie dans un cadre nosologique. Nous n'aurions donc presque rien à dire de la dissertation de M. *Mouton*, s'il avait rigoureusement suivi ce plan, et s'il avait rempli avec exactitude chacune des parties qui le compose. Mais cet auteur s'est contenté de nous laisser entrevoir qu'il avait acquis les connaissances nécessaires à l'exécution de son travail, et n'a pas porté ses prétentions jusqu'à lui donner la perfection dont il était susceptible ; quelques citations prouveront ce que j'avance.

M. *Mouton* entre ainsi en matière : « L'ombilic, cette pièce de cicatrice, s'entr'ouvre quelquefois au point » de laisser sortir du ventre des parties très-volumineu-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Digitized by Google

» ses. » L'on peut bien, si l'on veut, considérer l'ombilic comme une *espèce de cicatrice*, mais dès-lors c'est une cicatrice qui se compose de la réunion du péritoine et de celle des tégumens, et lorsque cette cicatrice *s'entr'ouvre*, les parties qui viennent d'être nommées étant écartées les unes des autres, les viscères doivent en effet *sortir du ventre* comme ils le feraient à la suite d'une plaie pénétrante. Cependant il s'en faut bien que ce soit là ce que l'auteur a voulu exprimer, car dans les hernies les parties déplacées sont toujours recouvertes par la peau. Est-ce donc seulement la cicatrice du péritoine qui s'entr'ouvre? Mais alors les viscères formant hernie seraient immédiatement en contact avec les tégumens, et ne seraient point accompagnés par ce prolongement du péritoine que l'on nomme sac herniaire. Telle a été en effet l'opinion de plusieurs auteurs anciens, comme le remarque M. *Mouton*; mais parfaitement instruit des découvertes des modernes, il pense avec ceux-ci que le sac herniaire se rencontre toujours dans l'exomphale comme dans les autres espèces de hernie. Quelles sont donc les parties qui s'entr'ouvrent pour donner passage aux viscères de l'abdomen dans la hernie dont il s'agit? Ne sont-ce pas les parties aponévrotiques? Oui sans doute, ce sont elles qui prêtent et laissent une ouverture par laquelle quelques-uns des viscères abdominaux peuvent sortir jusqu'à un certain point de la cavité qui les contient; mais ces parties aponévrotiques ne sont point comprises dans la cicatrice ombilicale; donc en aucune manière on ne peut dire que cette cicatrice s'ouvre dans le cas de hernie.

Si nous discutions avec autant d'étendue chacun des points de la Thèse de M. *Mouton*, qui peuvent prêter matière à la discussion, notre extrait serait plus long que l'ouvrage lui-même, ce qui nous rendrait répréhensibles. Nous remarquerons donc seulement que l'auteur n'insiste pas assez sur le diagnostic, qu'il passe de suite

Digitized by Google

es signes de la hernie ombilicale, au traitement qui lui ouvient, sans parler du prognostic; enfin qu'il annonce rois moyens d'obtenir la cure radicale de cette hernie, es topiques, la compression et la ligature, et qu'il regarde le premier comme *insuffisant*, *inutile*, *dangéeux*, et ne considère le dernier comme certain, qu'en y associant le second.

L'auteur a traité avec plus de soin des complications de la hernie ombilicale, c'est-à-dire du cas de l'étranglement, et il faut convenir que c'était le point le plus important de sa dissertation. On ne doit pas oublier d'ailleurs que ceux qui font leur Thèse, remplissent une formalité exigée par la loi, et deviennent souvent en quelque sorte auteurs malgré eux. Il ne faut donc pas les juger avec la même sévérité que ceux qui prennent la plume de gaîté de cœur, et se soumettent volontairement à l'examen et à la censure du public instruit.

N.° 108. — *Essai sur les alimens ; par* P. Raynaud.

Cette Thèse offre sur les alimens toutes les considérations que le savant professeur d'hygiène de l'Ecole de Paris a coutume de présenter dans ses cours, et qu'il a en partie consignées dans l'Encyclopédie méthodique. M. *Raynaud* n'en a pas moins le mérite de la rédaction, qui nous a paru fort bonne ; nous y avons encore trouvé quelques idées, quelques développemens, quelques citations, qui nous semblent lui appartenir. Au surplus, l'ouvrage que doit incessamment publier M. *Hallé*, ne laissera rien à desirer sur cet objet important.

Digitized by Google

BIBLIOGRAPHIE.

ANNUAIRE Médical, ou Almanach des médecins chirurgiens, pharmaciens, etc. 1 vol. in-8.° Chez *Crambebois*, libraire de la Société de Médecine et du Conseil des Mines, rue des Mathurins, N.° 17.

Voici un apperçu des objets que contiendra cet Almanach :

1.° Etat des Ecoles spéciales de Médecine et de Pharmacie ; ordre d'enseignement de ces Ecoles ; cours particuliers ouverts à Paris.

Dans ce premier article se trouvera l'histoire succincte de l'établissement des Ecoles spéciales de Médecine et celle du mode d'enseignement qu'on y suit. Les noms des professeurs qui ont enseigné dans chacune de ces Ecoles depuis l'époque de leur formation jusqu'à présent, l'heure des cours, le temps de leur durée, l'époque de l'année où ils se font, y seront exactement insérés. L'indication des cours particuliers qu'on peut suivre à Paris, et les noms de ceux qui les font, trouveront également place dans cette partie de l'Annuaire.

2.° Etat des Sociétés de Médecine de Paris et des départemens.

On donnera, en parlant des Sociétés de Médecine de Paris, la liste nominale des membres qui les composent ; mais on se bornera, quant aux Sociétés médicales des départemens, à faire connaître les noms des membres qui composent le bureau de chacune d'elles.

3.° Liste des médecins, chirurgiens, etc., de Paris.

4.° Etat des médecins et chirurgiens attachés à la personne de S. M. I. et R., à sa maison, et aux princes et princesses de la famille Impériale. Ici se trouveront égale-

Digitized by Google

ment les noms des médecins et des chirurgiens près les cours souveraines, et quelques autres autorités supérieures.

5.° Liste des médecins et chirurgiens attachés aux hospices ou hôpitaux de Paris, ainsi qu'aux établissemens publics et de bienfaisance ; noms des membres de l'inspection-générale du service de santé des armées, et des officiers de santé en chef des grands ports de la marine.

6.° Noms des médecins et chirurgiens des départemens, membres des jurys d'examen.

7.° Lois, arrêtés, réglemens, discours émanés des autorités ou des corps savans, relatifs à l'exercice de l'art de guérir.

8.° Evènemens mémorables, faits remarquables touchant la médecine, survenus et publiés dans le cours de l'année précédente.

Les découvertes importantes en médecine, l'histoire et le mode d'administration de quelques remèdes nouveaux, dont l'efficacité aura été éprouvée, seront aussi consignés dans l'Annuaire.

9.° Tableau méthodique, et par ordre de matières, de tous les ouvrages de médecine, de chirurgie, pharmacie, chimie, de physique et d'histoire naturelle, publiés dans le cours de l'année.

10°. Nécrologie.

11.° Un dernier article, sous le nom de Variétés, renfermera quelques faits touchant les épidémies, l'hygiène publique et la salubrité.

En publiant un nouvel Annuaire au commencement de chaque année, on ne manquera point d'indiquer les changemens qui se seront opérés, non-seulement par rapport aux personnes qui exercent l'art de guérir, mais encore par rapport à la science elle-même.

L'Annuaire Médical paraîtra dans les premiers jours

Digitized by Google

de janvier 1809. C'est à M. *Maygrier*, docteur en médecine à Paris, rue des Petits-Augustins, N.° 24, faubourg Saint-Germain, qu'il faut adresser (franc de port) toutes les notes et réclamations relatives à l'Annuaire, ainsi que les ouvrages qu'on desirera y faire annoncer.

Manuel des personnes incommodées de hernies ou descentes de vices de conformation, ou d'autres infirmités, au moyen duquel il leur sera facile de se diriger dans l'usage des bandages ou des machines indispensables pour leur traitement; par M. *Pipelet*, médecin et chirurgien herniaire. Se trouve chez l'*Auteur*, rue Marine, N.° 21, à Paris; deuxième édition. Prix, 1 fr. et 1 fr. 25 cent., franc de port, par la poste.

Faute essentielle à corriger dans ce Numéro.

Page 440, lig. 19, au lieu de *odontalgies*, lisez otalgies.

FIN DU TOME SEIZIÈME.

Digitized by Google

TABLE

DES MATIERES

DU XVI.e VOLUME,

POUR LES SIX DERNIERS MOIS DE L'ANNÉE 1808.

MÉDECINE.

PATHOLOGIE INTERNE.

1. MENSTRUATION précoce. *Page* 37
2. * Dissertation sur le croup aigu des enfans. 62
3. * Si la peste est contagieuse ? 136
4. Traité des hémorrhagies. (Extrait). 139 et 213
5. *Pyretologia Medica.* (Extrait.) 149
6. Observations sur l'asthme et le croup. (Extr.) 147
7. * Distinction des différentes espèces de jaunisse. 153
8. Remarques sur l'hydrophobie. 209
9. Centuries Médicales du dix-neuvième siècle. (Extrait.) 225
10. * Recherches sur la phthisie laryngée. 280
11. Essai sur les fièvres adynamiques. (Extrait.) 292
12. Traité de l'inflammation et de ses différentes terminaisons. 299
13. * Essai sur l'éléphantiasis. 306
14. * Aliénation. — Tables de M. *Pinel* sur les aliénées traitées à la Salpêtrière. 382
15. Mémoire sur les signes que peut fournir la langue dans les maladies aiguës et chroniques. (Ext.) 385
16. Traité de la plique polonaise, suivi d'observations. (Extrait.) 393

Digitized by Google

17. Squirrhe de l'estomac. — Monographie sur les affections squirrheuses de l'estomac. (Extrait.) 39
18. * Maladies des femmes enceintes. 40
19. * Hydrothorax. — Distinction de deux espèces d'hydrothorax, l'une sténique, l'autre asténique. 42
20. * Scrofule. — Essai sur la nature et la curation des affections scrofuleuses. 49
21. * Remarques et observations sur la danse de Saint-Guy. 4
22. Plan d'un traité de Toxicologie, ou propositions générales sur les poisons. 45
23. * *Article I.* Des poisons considérés en eux-mêmes. 45
24. * *Article II.* Des poisons considérés sous le rapport de la médecine-pratique. 45
25. * *Article III.* Des poisons considérés sous le rapport de la médecine-légale. 46
26. * *Article IV.* Des poisons considérés comme médicamens. 46
27. De la nature des fièvres et de la meilleure méthode de les traiter. (Premier extrait.) 49
28. Manuel de médecine-pratique militaire. (Ext.) 50

CLINIQUE INTERNE.

1.° *Constitutions médicales.*

29. Constitution médicale observée à Paris pendant le premier semestre de 1808. 89
30. Maladies observées à l'hôpital de Magdebourg pendant le mois d'avril 1808. 243
31. Constitution médicale observée dans les hospices civils de Langres, pendant le premier trimestre de 1808. 438

Digitized by Google

2.° *Epidémies.*

32. * Ophthalmie qui a régné à Liverpool en 1807. 40
33. * Croup. Epidémique à Vienne au printemps de 1808. 488
34. * — Résultat des observations de M. *Gelis*, sur cette maladie. 489

3.° *Maladies sporadiques.*

35. Hydropisie enkystée de l'ovaire. 3
36. Apoplexie suivie de la mort et coïncidant avec un anévrisme du ventricule gauche du cœur. 19
37. Empoisonnement par l'opium, suivi de la guérison. 21
38. Paralysie de la paupière supérieure guérie par le galvanisme. 83
39. Observation sur un *spina-bifida*. 87
40. * Tétanos guéri par la teinture de cantharides. 127
41. * Tic douloureux de la face guéri par l'extrait de jusquiame et le calomelas. 129
42. * Hydropisie enkystée de l'ovaire gauche guérie par un vomissement très-abondant. 132
43. * Apoplexie subite suivie de la guérison. 135
43 *bis*. Observations communiquées par M. *Gros*. 163
44. * — Angine avec menace de suffocation. *Ibid.*
45. * — Empyème guéri sans le secours de l'art. 166
46. * — Colique terminée par un dépôt qui paraît s'être ouvert dans le tube intestinal. 168
47. * — Epilepsie dissipée par les anthelmentiques. 171
48. * — Manie guérie par les mêmes moyens. 172
49. * Maladie simulant le croup, suivie d'un épanchement de matière puriforme dans la poitrine. 175
50. * Exemple d'une constipation extraordinaire. 203
51. * Hydrophobie spontanée. 204
52. * Paralysie guérie par l'effet d'une méprise. *Ibid.*

Digitized by Google

53. * Moyen employé pour faire rejeter par le vomissement un morceau de viande resté dans l'estomac. 205
54. * Hydrophobie communiquée par la bave d'un chien enragé en contact avec une plaie contuse. 209
55. * Observations sur des fièvres rémittentes comateuses. 248
56. Observation sur un endurcissement de l'orifice auriculo-ventriculaire droit, et sur l'ossification de la valvule tricuspide. 339
57. Relâchement des paupières supérieures, accompagné de mouvemens convulsifs des muscles, des yeux et des paupières, guéri par l'application réitérée des sangsues. 346
58. Observations sur le croup. 350
59. * — Croup suivi de la mort, avec l'autopsie. 351
60. * — Croup suivi de la mort et autopsie. 353
61. * — Croup guéri. 355
62. * Usage de l'extrait de narcisse des prés dans le traitement de la coqueluche. 427
63. * — *Première observation.* 428
64. * — *Seconde observation.* 430
65. * — *Troisième observation.* 432
66. Histoire d'une danse de Saint-Guy guérie par un traitement externe. 451

4.° *Maladies éruptives.*

67. Traité sur la rougeole. (Extrait.) 37
68. De la vaccine, etc., par M. *Parfait.* (Ext.) 301
69. * La vaccine connue depuis long-temps dans les Andes Péruviennes. 291

MÉDECINE-LÉGALE.

70. Observations sur un cas de suicide. 357
71. Examen critique d'un rapport médico-légal sur un empoisonnement. (Extrait.) 410
72. * De l'empoisonnement en général. 463

Digitized by Google

CHIRURGIE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

1. De l'influence du moral sur le physique dans les maladies chirurgicales. 101
2. * Recherches sur les causes du goître. 207 et 291
3. * Dissertation sur la hernie congénitale. 232
4. Remarques et observations sur le fungus hæmatodes. 359
5. * Cicatrisation. — Disposition singulière d'une famille dans laquelle la cicatrisation des plaies ne se fait qu'avec la plus grande difficulté. 380
6. * Dissertation sur l'hydropisie des articulations. 409
7. Traité des bandages et appareils. (Extrait.) 413
8. * Essai sur la hernie ombilicale. 503

CLINIQUE EXTERNE.

9. Plaie de tête suivie de la perforation du diaphragme et de l'estomac. 25
10. Extraction d'une branche de pied-de-roi introduite dans le canal de l'urètre. 35
11. Articulation contre-nature. 106
12. * Nécrose et séquestre du fémur. 134
13. * Blessure de la rate. 201
14. * Extraction d'un morceau de bois introduit dans la vessie. 201
15. * Gangrène avec séparation du corps de la matrice. 206
16. Plaie d'arme à feu qui a fracturé le col du fémur. 257
17. Plaie de tête suivie d'un grand abcès dans l'un des ventricules du cerveau, et terminée par la mort. 278
18. * Affection gangréneuse périodique. 283
19. * Tétanos traumatique. 285

Digitized by Google

20. Plaie de tête, compliquée de l'inflammation du péricrâne et des méninges. 479

ACCOUCHEMENS.

21. * Dissertation sur la délivrance. 61
22. * Essai sur les pertes qui accompagnent, précèdent ou suivent l'accouchement. 401

Maladies des yeux.

23. Manuel de l'oculiste, ou Dictionnaire ophthalmologique. (Extrait.) 233

Maladies des dents.

24. Recherches historiques sur l'art du dentiste. 180 et 266

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

25. * Dissertation sur l'amputation partielle ou totale du pied. 308

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

1. * Essai sur l'organisme des vieillards. 55
2. * Dissertation physiologique et médicale sur les asphyxies. 62
3. Physiologie intellectuelle, ou développement de la doctrine du professeur *Gall.* (Extrait.) 68
4. Description d'un crâne humain d'un volume extraordinaire, suivie de quelques exemples d'hommes à très-grosse tête. 108
5. Addition au mémoire précédent, contenant la description de plusieurs têtes volumineuses et difformes, d'après *Molineux*, *Albinus*, *Sandifort*, *Sausserotte* et *Jadelot*. 115
6. Tableau comparatif des proportions du cerveau de l'homme avec celui d'autres animaux. 281 *bis*

Digitized by Google

7. * Vice de conformation dans lequel la vessie offrait à l'extérieur sa membrane interne. 282
8. * Grossesse extra-utérine. 286
9. Observations pour servir à l'histoire des monstruosités humaines. 367
10. * — Monstre manquant du nez et des yeux. *Ibid.*
11. * — Monstre privé de bras. 370
12. * — Monstre privé d'yeux, d'une partie des os du crâne, ayant l'anus et le gland imperforés, et six doigts à la main droite et au pied droit. *Ibid.*
13. * — Autre exemple d'un doigt surnuméraire. 373
14. * Exemple de superfétation offert par une vache. 419
15. * Expériences sur la respiration. 487

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

1. * Excroissance cornée. 311
2. Ossification de la valvule tricuspide. 339
3. Anévrisme multiple de l'aorte. 482

CHIMIE.

1. * Effets obtenus par la pile voltaïque de l'école Polytechnique. 132
2. * Manière de faire l'analyse des substances animales. 286 et 287
3. * Théorie nouvelle sur la coagulation de l'albumine. 288
4. * Décomposition de l'acide boracique. 480
5. * Expérience sur l'urine des herbivores. 486

PHARMACIE.

1. * Recette du syrop contre la toux de M. *Des Essartz.* 38
2. * Mercure doux. — Manière de le préparer exempte de tout inconvénient. 45
3. * Produits obtenus par la distillation du bois. 128
4. Instruction sur les moyens de suppléer le sucre. (Extrait.) 155

Digitized by Google

5. Manière de préparer la pommade de garou. 42

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE

1. * Traitement de la coqueluche employé par Richard Pearson. 3
2. * Opium. Résultat des expériences que M. Nysten a faites sur ce médicament. 4
3. * Eaux minérales de Bains. (Extrait.) 5
4. * Elémens de thérapeutique de M. *Alibert*; seconde édition. (Extrait.) 6
5. * Onguent de chaux employé avec succès contre la teigne. 128
6. * De la vertu du *phitolacca decandra*. 137
7. * Usage des feuilles de figuier d'Inde. 201
8. * Propriété fébrifuge de la racine de ratanhia. 206
9. * Expériences sur la noix vomique. 210
10. Emploi des caustiques ou escarotiques dans le traitement de quelques maladies. 370
11. * Propriétés médicinales de quelques plantes de l'Amérique septentrionale. 240
12. * Maronier. — Mémoire sur l'écorce de maronier-d'Inde, considérée comme succedanée du quinquina. 374
13. * Digitale pourprée employée contre l'hydrothorax. 376
14. * Eau froide recommandée dans les brûlures et l'ophthalmie épidémique. 378
15. * Belladone. — Son extrait employé contre l'inflammation de l'iris. 379
16. * Note sur le soult-cure, ou *cura famis*, employé spécialement dans les affections cancéreuses. 380
17. * Acétate de plomb administré à très-haute dose en Amérique. 383
18. * Garou. — Expériences sur sa manière d'agir. 483
19. * Usage des alkalis dans le traitement du cancer. 484

Digitized by Google

BOTANIQUE.

1. Démonstrations botaniques, ou analyse du fruit considéré en général (Extrait.) 74
2. Voyage dans la Haute-Egypte, avec des observations sur les diverses espèces de séné qui sont répandues dans le commerce. (Extrait.) 237
3. * Champignons. — Notice sur ceux qui sont malfaisans. 376

HYGIÈNE.

1. Notice sur quelques applications utiles des observations météorologiques à l'hygiène navale. (A.) 77
2. * Influence des vapeurs qui s'exhalent des drogues sur la santé des enfans. 489

PHYSIQUE MÉDICALE.

1. Observations Météorologiques faites à Montmorenci, pendant les mois d'avril, mai et juin 1808. 127 *bis.*
2. Observations Météorologiques faites à Montmorenci pendant les mois de juillet, août et septembre 1808. 273 *bis.*
3. Constitution Météorologique observée à Langres pendant les trois premiers mois de 1808. 435

BIOGRAPHIE.

1. Eloge historique de *P. Lassus*, prononcé le 9 novembre 1807, par *P. Sue.* 312

SOCIÉTÉS SAVANTES.

1. Séance publique de l'Ecole Vétérinaire de Lyon. 46
2. Organisation de l'Ecole de Médecine de New-York. 47
3. Ecole de Médecine de Baltimore. 48

Digitized by Google

4. Ecole de Médecine de Nantes. — Discours d'inauguration par M. *G. F. Laennec.* 289
5. Sociétés des Sciences physiques et naturelles. — Objets dont se composent les notices qu'elle a fait imprimer. 118

ANNONCES, RÉCLAMATIONS, etc.

1. Annonce de la traduction d'un ouvrage de *Scarpa* sur l'anévrisme, par M. *Heurteloup.* 335
2. *Prospectus* de deux ouvrages sur la botanique, par M. *Rafinesque Schmaltz.* 287
9. Réponse du docteur *Daignan* à M. *Lullier*, etc. 422

BIBLIOGRAPHIE.

1. Bibliographie. 77, 159, 336, 424, 560
2. Variétés. 37, 127, 201, 282, 374, 480
3. Nouvelles littéraires, 50, 139, 213, 292, 385, 491
4. Analyse des Thèses de l'Ecole de Médecine de Paris. 55, 153, 230, 306, 399, 563
5. Traité de la rougeole, par *G. Roux.* (Ext.) 50
6. Essai sur les eaux de Bains, par *J. B. Thiriat.* (Extrait.) 53
7. Nouveaux Elémens de thérapeutique et de matière médicale, suivis d'un nouvel essai sur l'art de formuler, et d'un précis sur les eaux minérales les plus usitées; par *J. L. Alibert;* seconde édition. (Ext.) 65
8. Démonstrations botaniques, ou analyse du fruit considéré en général; par M. *Richard*, professeur de botanique à l'Ecole de Médecine de Paris; ouvrage publié par M. *Duval.* (Extrait.) 74
9. Physiologie Intellectuelle, ou développement de la doctrine du professeur *Gall;* par *J. B. Demangeon.* (Extrait.) 68
10. Notice sur quelques applications utiles des observa-

Digitized by Google

tions météorologiques à l'hygiène navale; par *F. Peron.* (A.) 77

11. Collection complète des Thèses de l'Ecole de Médecine de Paris, depuis l'an 7 jusqu'à l'an 13, in-8.°; et depuis l'an 11 jusqu'à 1807 inclusivement, in-4.° (A.) 78

12. Exposés de nouveaux procédés pour la confection des dents dites de composition, par M. *Dubois-Foucou.* (A.) 79

13. Traité des hémorrhagies, par *J. Lordat.* In-8.° 1808. (Extrait.) 139 et 213

14. Observations sur l'asthme et sur le croup, par *J. Millar;* traduites de l'anglais, par *L. Sentex.* In-8.° (Extrait.) 147

15. *Pyretologia Medica, seu discursio methodica in febrium continuarum, remittentium tùm intermittentium silvam, sistens eorum accurratas descriptiones, solutiones, causas, prognoses, complicationes extispicia et curationes*, etc.; *auctore* Petit-Radel. (Extrait.) 149

16. Instruction sur les moyens de suppléer au sucre dans les principaux usages qu'on en fait pour la médecine et l'économie domestique, par M. *Parmentier.* (Extrait.) 155

17. Remarques sur une traduction allemande de l'ouvrage de M. *Gilbert*, intitulé : *Tableau historique des maladies internes de mauvais caractère qui ont affligé la Grande-Armée.* 208

18. Centuries médicales du dix-neuvième siècle, etc.; par M. *G. Daignan.* In-8°. (Extrait.) 225

19. Manuel de l'oculiste, ou Dictionnaire ophthalmologique; par M. *de Wenzel.* Deux vol. in-8.° (Ext.) 233

20. Voyage dans la Haute-Egypte, au-dessus des cataractes, avec des observations sur les diverses espèces

Digitized by Google

de sénés répandues dans le commerce; par *H. Nectoux*. In-fol., fig. (Extrait.) 25

21. Essai sur les fièvres adynamiques en général, notamment sur celle qui règne épidémiquement aux Indes Orientales, et sur ses rapports avec les maladies qu'on observe aujourd'hui en Europe; par M. *le Foulon*. (Extrait.) 291

22. Traité de l'inflammation et de ses différentes terminaisons; par *J. F. Chortet*. In-8.° (Extrait) 299

23. Mon Journal, ou voilà les gens du dix-huitième siècle, de la vaccine, etc.; par M. *Parfait*. In-8.° (Extrait.) 301

24. Mémoire sur les signes que peuvent fournir les lèvres, la langue et les dents dans les maladies aiguës et chroniques, etc.; par *J. F. Hernandez*. In-8.° (Extrait.) 385

25. Traité de la plique polonaise, suivi d'observations sur la même maladie; traduit de l'allemand de M. *Delafontaine*, par *A. J. L. Jourdan*. In-8.° (Extrait.) 393

26. Monographie des dégénérations squirreuses de l'estomac; par *Frédéric Chardel*. In-8.° (Ext.) 396

27. Traité des bandages et appareils à l'usage des chirurgiens d'armées; par *J. B. G. Thillaye*. In-8.° fig. (Extrait.) 413

28. Manuel de médecine-Pratique de Thompson, traduit de l'anglais; par M. *Petit-Radel*. Deux vol. in-8.° (A.) 424

29. Exposé des diverses méthodes de traiter la maladie vénérienne, par *L. V. Lagneau*. (A.) 424

30. De la nature des fièvres et de la meilleure manière de les traiter, avec quelques corollaires, etc.; ouvrage du docteur *Gianini*, traduit de l'italien par *N. Heurteloup*. Deux volumes in-8.° (Ext.) 491

Digitized by Google

Manuel de médecine-pratique militaire, par *D. A. F. Hecker;* traduit de l'allemand avec des notes par *B. Brassier* et *M. J. Rampont.* In-8.° (Ext.) 500

Annuaire Médical, ou Almanach des médecins, chirurgiens, pharmaciens, etc. In-8.° (A.) 506

Manuel des personnes incommodées de hernies. In-12. (A.) 508

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

Digitized by Google

TABLE DES RENVOIS.

A.

Asthme aigu des enfans, *voyez* Médecine.
Aliénation mentale, *v. idem.*
Apoplexie, *v. idem.*
Angine, *v. idem.*
Abcès ouvert dans l'intestin, *v. idem.*
Appareils, *v.* Chirurgie.
Articulation contre-nature, *v. idem.*
Amputation, *v. idem.*
Asphyxies, *v.* Anatomie.
Anévrisme, *v.* Anatomie Pathologique.
Analyse des substances animales, *v.* Chimie.
Albumine, (coagulation de l') *v. idem.*
Acétate de plomb, *v.* Thérapeutique.
Alkalis, *v. idem.*

B.

Bandages et appareils, *v.* Chirurgie.
Boracique, (acide) *v.* Chimie.
Bois, (distillation du) *v.* Pharmacie.
Belladone, *v.* Thérapeutique.

C.

Colique, *v.* Médecine.
Constipation, *v. idem.*
Coqueluche, *v. idem.* 62, 63, 64, 65. Thérapeut.
Cicatrisation, *v.* Chirurgie.
Constitutions météorologiques, *v.* Physique.

Digitized by Google

Constitutions médicales, *v.* Médecine. 29, 30, 31
Centuries médicales, *v. idem.* 9
Croup, (dissertation sur le) *v. idem.* 2
—— Observations sur le croup, *v. idem.* 33, 34, 58, 59, 60, 61
—— Maladie simulant le croup, *v. idem.* 49
Crânes volumineux, *v.* Anatomie. 4, 5
Cerveau (proportions du) de divers animaux, *v. id.* 6
Conformation, (vice de) *v. idem.* 7
Coagulation, *v.* Chimie. 3
Caustiques, *v.* Thérapeutique. 10
Champignons, *v.* Botanique. 3

D.

Danse de Saint-Guy, *v.* Médecine. 21, 66
Délivrance, *v.* Chirurgie. 21
Dentiste, (recherches sur l'art du) *v. idem.* 24
Doctrine de *Gall*, *v.* Anatomie. 3
Digitale, *v.* Thérapeutique. 13
Démonstrations botaniques, *v.* Botanique. 1

E.

Eléphantiasis, *v.* Médecine. 13
Epidémies, *v. idem.* 32, 33, 34
Empoisonnement par l'opium, *v. idem.* 37, 71
Empyème, *v. idem.* 45
Epilepsie, *v. idem.* 47
Endurcissement de l'orifice auriculo-ventriculaire droit, *v. idem.* 56
Extraction d'une branche de pied-de-roi introduite dans le canal de l'urètre, *v.* Chirurgie. 10
Extraction d'un morceau de bois introduit dans la vessie, *v. idem.* 14
Excroissance cornée, *v.* Anatomie Pathologique. 1
Eaux minérales, *v.* Thérapeutique. 3
Eau froide, *v. idem.* 14

Digitized by Google

F.

Fièvres, (traité des) *v.* Médecine.
Fièvres adynamiques, *v. idem.*
Fièvres, (nature des) *v. idem.*
Fièvre comateuse, *v. idem.*
Fungus hæmatodes, *v.* Chirurgie.
Figuier d'Inde, *v.* Thérapeutique.

G.

Goître, *v.* Chirurgie.
Gangrène, *v. idem.*
Grossesse extra-utérine, *v.* Anatomie.
Galvanisme, *v.* Médecine, 57, et Chimie.
Garou, (pommade de) *v.* Pharmacie.

H.

Hémorrhagies, *v.* Médecine.
Hydrophobie, *v. idem.*
Hydrothorax, *v. idem.*
Hydropisie de l'ovaire, *v. idem.*
Hydropisie des articulations, *v.* Chirurgie.
Hernie congénitale, *v. idem.*
Hernie ombilicale, *v. idem.*
Hygiène navale, *v.* Hygiène.

I.

Inflammation, *v.* Médecine.

J.

Jaunisse, *v.* Médecine.

M.

Maladies des femmes enceintes, *v.* Médecine.
Médecine-pratique, *v. idem.*

Digitized by Google

Médecine militaire, *v.* Médecine. 28
Menstruation précoce, *v. idem.* 1
Manie, *v. idem.* 48
Moral (influence du) sur le physique, *v.* Chirurgie. 1
Monstres, *v.* Anatomie. 9, 10, 11, 12, 13
Mercure doux, *v.* Pharmacie. 2
Maronnier, (écorce de) *v.* Thérapeutique. 12

N.

Narcisse, son usage dans la coqueluche, *v.* Médec. 62

O.

Opium, (empoisonnement par l') *v.* Médecine. 37, et Thérapeutique. 2
Oculiste, (manuel de l') *v.* Chirurgie. 23
Onguent de chaux, *v.* Thérapeutique. 5
Observations Météorologiques, *v.* Physique Médicale. 1, 2, 3

P.

Paralysie, *v.* Médecine. 38, 52
Peste. Si elle est contagieuse, *v. idem.* 3
Phthisie laryngée, *v. idem.* 16
Plique polonaise, *v. idem.* 16
Plaies de tête, *v.* Chirurgie. 9, 17, 20
Plaie d'arme à feu, *v. idem.* 16
Pertes, *v. idem.* 22
Physiologie Intellectuelle, *v.* Anatomie. 13
Propriétés de quelques plantes de l'Amérique, *v. id.* 11

R.

Raisin d'Amérique, *v.* Thérapeutique. 6
Relâchement des paupières supérieures, *v.* Médec. 57
Rougeole, *v. idem.* 67
Rapport médico-légal, *v. idem.* 71
Respiration, *v.* Anatomie. 15
Ratanhia, *v.* Thérapeutique. 8

Digitized by Google

S.

Signes qu'on peut tirer de l'état de la langue, *v.* Médecine. 15
Squirre de l'estomac, *v. idem.* 17
Scrofule, *v. idem.* 20
Spina-bifida, *v.* Médecine. 39
Suicide, *v. idem.* 70
Superfétation, *v.* Anatomie. 14
Syrop contre la toux, *v.* Pharmacie. 1
Sucre, *v. idem.* 4
Soult-cure, *v.* Thérapeutique. 16

T.

Toxicologie, *v.* Médecine. 22, 23, 24, 25, 26
Tétanos, *v. idem.* 40
Tétanos traumatique, *v.* Chirurgie. 19
Tic douloureux, *v.* Médecine. 41
Thérapeutique, *v.* Thérapeutique. 4

U.

Urètre, (extraction d'une branche de pied-de-roi introduite dans l') *v.* Chirurgie. 10
Urine, *v.* Chimie. 5

V.

Vomissement, *v.* Médecine. 53
Valvule tricuspide, (ossification de la) *v. idem.* 56
Vaccine, *v. idem.* 68, 69
Vessie, (morceau de bois introduit dans la) *v.* Chir. 14
Vieillards, (organisme des) *v.* Anatomie. 1
Vomique, (noix) *v.* Thérapeutique. 9
Voyage dans la Haute-Egypte, *v.* Botanique. 2
Vapeurs des drogues, *v.* Hygiène. *Ibid.*

FIN DE LA TABLE DES RENVOIS.

Digitized by Google

TABLE DES AUTEURS.

A.

ALIBERT. Seconde édition de ses Elémens de thérapeutique. *Page* 65
ANGLADA. Un extrait. 139 et 213

B.

BADUEL. Rapport fait à M. *Desgenettes*, premier médecin de la Grande-Armée, sur les maladies observées à l'hôpital militaire de Magdebourg, pendant le mois d'avril 1808. 243.
BARKER. Observations sur l'usage des alkalis dans le traitement du cancer. 484.
BAYLE, FIZEAU et LAENNEC. Constitution médicale observée à Paris pendant le premier semestre de 1808. 89
BELLENAND. Observation sur un cas de suicide. 357
BENNEZECKE. Note sur l'usage médical des feuilles de figuier d'Inde. 202.
BLAIR. (W.) Moyen employé par ce médecin pour exciter le vomissement et faire expulser un morceau de viande arrêté dans l'œsophage. 295
BOCQUET. Observation sur une gangrène périodique. 283.
BODEY. (F.) Observation sur l'extraction d'une branche de pied-de-roi introduite dans le canal de l'urètre. 35.
BOSTOCK. Expériences et observations pour trouver les caractères généraux des matières animales. 286 et 287
BRAND. Analyse de l'urine de chameau. 486.

Digitized by Google

BRAEST. Observation sur une plaie d'arme à feu qui a fracturé le col du fémur. 257

BRASIER. (B.) *Voyez* HECKER.

C.

CAPELLE. Essai sur la nature de la curation des affections scrofuleuses. 408

CASALS. Observation sur une menstruation précoce. 38

CAYOL. (J. B.) Observation sur une hydropisie enkystée de l'ovaire. 5

CHARDEL. (F.) Un extrait. 50

— Monographie des dégénérations squirreuses de l'estomac. 96

CHEVALIER. (J. M.) Observations pour servir à l'histoire des monstruosités humaines. 369

CHORTET. (J. F.) Traité de l'inflammation. 299

COCHIN. Exemple de superfétation. 419

COMHAIRE. Observation sur une paralysie de la paupière supérieure guérie par le galvanisme. 83

CONSTANT-DUMÉRIL. *Voyez* DUMÉRIL.

COTTE. Observations météorologiques. 127 *bis* et 373 *bis*.

CUSSON. Mémoire sur l'usage de l'écorce de marronnier d'Inde dans les fièvres intermittentes. 375

D.

DAIGNAN. Centuries médicales du dix-neuvième siècle. 225

— Réclamation. 422

DANILO. Observations sur l'effet délétère des vapeurs qui émanent des drogues. 489

DELSERIÉS. Essai sur l'organisme des vieillards. 55

DELABARRE. (J.) Essai sur l'hydrothorax. 402

DELACROIX. Observations sur des fièvres intermittentes traitées par l'écorce de marronnier-d'Inde. 376

DELAFONTAINE. Traité de la plique polonaise. 393

Digitized by Google

DESMARQUOY. Observation sur un relâchement des paupières, etc. 346
DÉMANGEON. Développement de la doctrine du professeur *Gall*. 68
DES ESSARTZ. Composition du syrop contre la toux des enfans. 38
DESPORTES. Ses expériences sur la noix vomique. 210
DESVAUX. Un extrait. 74
DORR. (Jonathan) Recherches sur les causes du goître. 207
DUCASSE. Observation sur un spina-bifida. 87
DUCHANOY. Instruction sur les champignons vénéneux. 376
DUMAS. (C. L.) Expériences sur la respiration. 487
DUMÉRIL (Constant.) Un extrait. 393
DUPUY. Observations sur les effets de la digitale dans l'hydrothorax. 376
DUVAL. (J. R.) Recherches historiques sur l'art du dentiste. 180 et 266
DUVAL. Un extrait. 174
— Rédaction de l'analyse du fruit d'après les principes de M. *Richard*. 74

E.

ELMER. Observation sur une gangrène avec séparation du corps de la matrice. 206
EWELL. Observations sur l'usage interne de l'acétate de plomb. 383

F.

FIGMER. Analyse chimique de l'écorce de maronnier-d'Inde. 374
FOULON. (LE) *Voyez* LE FOULON.
FORMEY. Remarques sur la préface que cet auteur a mise à la tête d'une traduction de l'ouvrage de M. *Gilbert*. 208

Digitized by Google

FRIEDLANDER. Note sur une épidémie de croup qui a régné en Allemagne. 488

G.

GALL. Développement de sa doctrine, par M. *Demangeon*. 68
GARIN. Observation sur une plaie de tête. 178
GAY-LUSSAC et THÉNARD. Décomposition de l'acide boracique. 480
GIANINI. De la nature des fièvres, etc. 491
GILLARD. Dissertation sur les hydropisies des articulations. 409
GOLIS. Observations sur le croup. 489
GOUDERC. Dissertation sur la hernie congénitale. 232
GROS. Observation sur une articulation contre-nature. 166
— Six autres observations. 163 et suiv.

H.

HECKER. (D. A. F.) Manuel de Médecine-Pratique militaire, traduit par *B. Brasier* et *M. F. Rampont*. 500
HERNANDEZ (J. F.) Mémoire sur les signes que peuvent fournir les lèvres, la langue et les dents, etc. 385
HEURTELOUP. Traduction de l'ouvrage de *Gianini* sur la nature des fièvres, etc. 491
— Annonce. 333
HUFFELAND. Usage de l'onguent de chaux dans le traitement de la teigne. 128
HUMBOLD. Traces de la vaccine reconnues par ce voyageur chez les habitans des Andes Péruviennes. 291

J.

JOULLIETTON. Observation sur une ossification de la valvule tricuspide, etc. 339
JOURDAN. (A. J. L.) Traduction du Traité de la *plique* polonaise de M. *Delafontaine*. 393

Digitized by Google

LABOURDETTE. Observation sur un vice de conformation dans lequel il paraissait y avoir absence de la vessie urinaire. 282
LACOSTE. Observation sur une nécrose du fémur avec séquestre. 134
LAENNEC. (R. T. H.) Un extrait. 155
LAENNEC. (G. F.) Discours d'inauguration, etc. 239
LAGNEAU. (L. V.) Exposé des diverses méthodes de traiter la maladie vénérienne. 424
LARTIGUE. Mémoire sur l'écorce de garou. 483
LASSUS. Son éloge historique. 314
LE FOULON. Essai sur les fièvres adynamiques. 294
LÉVÊQUE-LABOURCE. Histoire d'un empoisonnement par l'opium, etc. 25
— Réflexions et observations sur la difficulté du diagnostic dans les maladies chirurgicales. 189
LOREY. Observation sur un cas de perforation du diaphragme. 25
LULLIER. (A. L. M.) Observation sur une apoplexie suivie de la mort, etc. 19
— Deux observations sur le croup. 351 et 353
— Observation sur une danse de Saint-Guy. 451
— Trois extraits. 53, 149, 225
— Note sur le soult-cure, ou *cura famis*. 381

M.

MACÉ. (J. A. M.) Observation sur une plaie de tête, etc. 470
MANOURY. (P. H.) Essai sur la jaunisse. 153
MATTHEY. (André) Observations sur une maladie simulant le croup. 175
MAYGRIER. Dissertation sur la délivrance. 62
MÉRAT. (F. V.) Un extrait. 65
MILLARD. Dissertation sur l'asthme et sur le croup, traduite par *Sentex*. 147
MITTCHIL. Dissertation sur la peste de Marseille. 136

Digitized by Google

MOMBUR. Observation sur une hydrophobie. 227
MOUTON. (Philibert) Essai sur la hernie ombilicale. 501

N.

NYSTEN. Expériences sur l'opium. 40

O.

O'REARDON. Observation sur un anévrisme multiple de l'aorte. 472

P.

PARFAIT. Mon Journal de l'an 1807, etc. 341
PARMENTIER. Instruction sur les moyens de suppléer le sucre. 155
PEARSON. (R.) Nouveau traitement employé contre la coqueluche. 39
PETIT-RADEL. *Pyrethologia Medica.* 143
— Traduction du Manuel de Médecine-Pratique de *Thompson.* 424
PETIT. (Edouard) Critique d'un rapport de médecine-légale. 410
PETIT. (L. C.) Dissertation sur l'amputation partielle ou totale du pied. 308
PERCIVAL. Observation sur une hydropisie de l'ovaire guérie par un vomissement considérable et *spontané.* 132
PINEL. Tableau des aliénées de la Salpêtrière. 382
PIPELET. Manuel des personnes incommodées de hernies. 508
PLANCHE. Nouvelle manière de préparer le muriate de mercure. 45

R.

RAFINESQUE SCHMALTZ. *Prospectus* de deux ouvrages sur les plantes de l'Amérique septentrionale. 28
— Vertus médicinales de quelques plantes du même pays. 290

Digitized by Google

RALPH CUNNING. Mémoire sur l'usage de l'eau froide contre la brûlure et l'ophthalmie épidémique. 378
RAMPONT. *Voyez* HECKER.
RÉMOND. Thèse sur l'emploi des cautiques ou escarrotiques, etc. 310
RICHARD. Démonstrations botaniques, ou analyse du fruit. 74
ROBERT. Constitution météorologico-médicale observée à Langres pendant le premier trimestre de 1808. 435
ROUX. Traité sur la rougeole. 50
RUETTE. Essai sur l'éléphantiasis. 306

S.

SAVARY. (A. C.) Description de plusieurs têtes volumineuses et difformes, extraites de différens auteurs. 115
— Plan d'un Traité de Toxicologie. 454
— Analyse des Thèses. 55, 153, 230, 306, 310, 399, 503
— Extraits. 147, 292, 385, 413
SAUNDERS. Mémoire sur l'inflammation de l'iris. 379
SAUVÉE. (A.) Recherches sur la phthysie laryngée. 230
SCHWILGUÉ. Dissertation sur le croup aigu des enfans. 64
SENTEX. (L.) Traduction de l'ouvrage de *Millar*, sur l'asthme et le croup. 147
SERRIÈRE. (S.) Considérations médicales sur la femme enceinte. 400
SHAWE. Description de l'ophthalmie épidémique de Liverpool. 40
SUE. (P.) Eloge historique de *P. Lassus*. 312

T.

TASSAERT. Traduction de deux mémoires de M. *Bostock*, sur la chimie animale. 286 et 287
16. 36

Digitized by Google

THÉNARD. Nouvelle Théorie sur la coagulation de l'albumine. 23
THILLAYE. Traité des bandages et appareils. Seconde édition. 1.
THIRIAT. (J. B.) Essai sur les eaux de Bains. 1
THOMASSINI. (Jacques) Exemple d'une constipation extraordinaire. 2.

V.

VALENTIN. (L.) Progrès de la médecine aux Etats-Unis 4
— Description d'un crâne humain d'un volume extraordinaire, suivie de quelques exemples d'hommes à très-grosse tête. 100
— Recherches sur les vertus du *phitolacca*. 17
— Tableau comparatif des proportions du cerveau de l'homme avec celui d'autres animaux. 281 bis.
VALENTIN. (C. H.) Essai sur les pertes. 406
VEILLECHÈSE. (R. V.) Observations sur l'usage de narcisse des prés dans le traitement de la coqueluche. 42
VIGUÉ. Observation sur une apoplexie subite suivie de la guérison. 136

W.

WENZEL. Dictionnaire ophthalmologique. 233

FIN DES TABLES.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

140105

Digitized by Google

Digitized by Google